

## لمحاضرة الاولى

طبعاً الكلام هو الشيء الوحيد الذي يميز الانسان عن الكائنات الأخرى.

**اللغة:** نظام من الرموز المتفق عليها تمثل المعاني المختلفة والتي تسير وفق قواعد معينة.

اللغة تنقسم الى قسمين [ اللغة الغير لفظية] او استقبالية (واللغة اللفظية]

اللغة غير المنطوقة او الاستقبالية: هي عبارة عن قدرة الفرد على سماع اللغة وفهمها

وتنفيذها.

اللغة اللفظية: تتمثل في اللغة المنطوقة والمكتوبة

تعتمد اللغة على التعلم, والتدريب والممارسة والخبرة.

تتطلب اللغة استعداداً فسيولوجياً [ علم الوظائف والاعضاء: ] وعقلياً وفرص اجتماعية للتعلم...

اللغة اداة تعبير ووسيلة تسجيل ونقل

لو قلنا كيف يحدث الصوت؟

يحدث الصوت لاستخدام الانسان الهواء الخارج من الرئتين الذي يحدث ذبذبه للجحليين الصوتيين او مايسمى

بتفاحة آدم او الحنجرة.

عضو الكلام الرئيس في الانسان اللسان

**الكلام:** وظيفة وسلوك يهدف الى نقل المعاني الى الغير.

الكلام اداة اصطنعها العقل

اختلال واضطراب الوظيفة الكلامية \_\_\_\_\_ عسر الكلام

امتناع وظيفة الكلام. \_\_\_\_\_ حبة كلامية) وهي ليست امتناع فقط انما تعطل للوظيفة)

نظريات اكتساب اللغة:

النظرية السلوكية: تهتم بالسلوكيات القابلة للملاحظة والقياس ولا تركز على البنى العقلية ولا العمليات،

الداخلية.

المدرسة الادراكية المعرفية: يتعلم الطفل اللغة عن طريق تقدير فرضيات معينة على النماذج التي يسمعوها

وتكون الفرضيات هذه موضع اختبار. ويمكن تعديله.

النظرية الواقعية او العملي: تهتم بكيفية تفاعل الطفل مع المحيطين به وتركز على كيفية استخدام الطفل

للكلام.

النظرية الطبيعية: تفترض ان اكتساب الفرد للغة يكون فطري.

النظرية الوظيفية: يرون ان الكفاءة اللغوية ترتقي نتيجة تفاعل الطفل والبيئة.

النظرية البنوية: تركز على الطريقة التي تنمو بها لغة الطفل من كلمة الى جملة حتى يمارس الكلام.

النظرية اللغوية: عبارة عن توافق النظرية السلوكية والنظرية الفطرية [توافق بين العقل والبيئة]

وترى ان الانسان لديه تركيب يؤهله لاكتساب اللغة عن طريق تحيل البيانات التي يستقبلها

نظرية التفاعل الاجتماعي: يرون ان اللغة بمثابة نشاط اجتماعي ينشأ من الرغبة في الاتصال من

الآخرين.

النظرية العضوية: تركز على وظيفة الجهاز العصبي المركزي بالنسبة لعملية الكلام

نظرية التقليد والمحاكاة: يعني الطفل يقلد

تصنف الاضطرابات حسب الاسس التي يعتمد عليها الباحثون:

يرجع اساسها الى عوامل عضوية واضحا مثل الافازيا ، احتباس الكلام

او عوامل وظيفية: مثل فقد الكلام

تصنيف هاريسون الطبي الى اربعة اشكال:

اضطرابات لغوية دماغية , اضطرابات لغوية لفظية , احتمال فقدان الصوت الناجم عن مرض بالحنجرة ,

واضطرابات كلامية تحدث من امراض تصيب الوظائف الدماغية.

المحاضرة الثانية

اضطراب النطق والكلام هو: هو اضطراب ملحوظ في النطق او الصوت او الطلاقة الكلامية او التأخر اللغوي.

وعدم تطور اللغة التعبيرية او الاستقبالية.

حتى نقول ان هناك اضطراب لابد من توافر شروط:

خطأ في ارسال الرسائل او استقبالها ، تأثير هالخطأ بالفرد ، تأثير هذه الصعوبة على تعامل الفرد مع الآخرين

تتعدد مظاهر الاضطراب لتعدد الاسباب

ذكر هلهان ، هيوارد ، وكيرك الاضطرابات التالية:

اضطرابات النطق: تتعلق بأنتاج اصوات الكلام وطريقة نطق الحروف

اضطرابات ابداليه ، تحريفيه ، حذف واضافه ، ضغط ، عيوب نطق أخرى ،

**الحذف:** حذف حرف وتعتبر طبيعية حتى سن المدرس.

**الاضافة:** يضيف حرف جديد الى الكلمة وهي طبيعية حتى سن المدرس

**الابدال:** ان يبدل الفرد حرفاً بأخر مثل حشن بدل شحن وهو طبيعي حتى سن دخول المدرسه

**التشويه:** ان ينطق الفرد الكلمات بطريقة غير مألوفة في مجتمع ما وهي طبيعية حتى سن المدرس،

**اضطرابات الصوت:** هي اضطرابات لغوية متعلقة بالصوت من حيث [شدته ، ارتفاعه ، انخفاضه ، نوعيتها]

اضطرابات الكلام: تدور حول محتوى الكلام وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي

اضطراب الكلام متعدد:

ضعف المحصول اللغوي وتأخر الكلام لدى الاطفال في مرحلة الطفولة (2\_5) يطلق عليها **التردد في النطق**

،الافازيا ، احتباس الكلام ، اعتقال اللسان....

تشمل اضطرابات الكلام:

**1\_التأتأة في الكلام:** حالة تكرار الحرف عدة مرات.

**2\_السرعة الزائدة في الكلام:** تزيد سرعة المتحدث عند نطق الكلمات يصاحبها مظاهر جسدية وانفعالية:

**3\_ظاهرة الوقوف اثناء الكلام:** يقف المتحدث عن الكلام بعد كلمة او جملة.

**اضطرابات اللغة:** تتعلق باللغة

تأخر ظهور اللغة ، صعوبة الكتابة ، فقدان القدرة على فهم اللغة واصدارها ، صعوبة فهم الكلمات والجمل

صعوب القراءة ، صعوبة تركيب الجمل.

## الاسباب العامة لاضطرابات النطق والكلام:

تختلف الاضطرابات الكلامية حسب الاعداد والبيئات كما اشارت الدراسات.

### 1\_العوامل العضوية:

اصابة احد الاعضاء ، وقد تحدث قبل او اثناء الولادة .وقد ترتبط باسباب وظيفية] استخدام اجهزة الكلام بشكل

سيء،[او ترتبط الاسباب بجهاز النطق والكلام، [ اي خلل في اجهزة النطق يؤدي الى الاضطرابات،] او بالدماغ

### 2\_الاسباب الاجتماعية والتربوية:

عوامل التنشئة الاجتماعية ، الفقر الثقافي.

### 3\_الاسباب النفسية والوجدانية:

قد يكون الاضطراب عضوي نفسي مثل ضعف الثقة بالنفس ، تصدع الاسرة ومشكلات.

### 4\_الضعف العقلي وتأخر النمو:

بعض علماء التحليل النفسي قالوا ان التأناة قلق مكبوت ويرد **دونلاب** انها تحدث مع الالفاظ البديها.

### 5\_العوامل الوراثية:

هذه الاضطرابات اكثر شيوعاً بين الافراد الي يعانون احد الوالدين عيوباً كلامية.

### 6\_الاسباب النفسية:

تأثر الاضطرابات النفسية والعقلية على القدرة على التواصل . مثل حرمان الطفل ،القلق ، التو.

### 7\_اسباب أخرى:



اللغوي.

عملية القياس يجب ان يقوم بها فريق متخصص [ اخصائي اعصاب ، اخصائي علم نفس ، اخصائي

اجتماعي ، اخصائي السمع ، اخصائي التخاطب ، معلم التربية]

قياس العوامل النفسية تاخذ واحد او اكثر من هالاشكال:

المنحنى التشخيصي العلاجي: يركز على خصائص الفرد السلوكيه ويفترض ان الاضطراب ناتج عن خلل

نمائي.

المنحنى السلوكي التعليمي: يقيم هذا الاتجاه اضطراب اللغة والكلام على اساس التعلم السلوكي.

الاجرائي ( نشوف وش المشاكل في تعلم الطفل).

المنحنى التفاعلي بين الشخص والآخريين: يركز على تحديد مواطن الضعف والقوة في مجال استخدا

الكلام.

المنحنى النفسي التحليلي: يهدف الى تحليل العوامل النفسية والانفعالية ذات العلاقة باضطراب التواصل

خاصة في غياب الاسباب البيولوجية والعضوية.

المنحنى البيئي: يدرس جميع الخصائص الشخصية والبيئية.

هناك عوامل ساعدت في انتشار اضطراب النطق والكلام:

مثل الاعاقات السمعية ، ضعف السمع ، خروج اللسان للخارج ، عدم تطابق الفكين ، عدم اصابة

احد الوالدين ، ترتيب الطفل في الاسرة ( مثل الطفل الاول ما عندو اخوان يعلمونه زي الثاني)..

حجم الاسره ... وغيره.

تتلخص عملية القياس في اربع مراحل:

مرحلة التعرف المبدئي على الاطفال ذوي المشاكل اللغوية مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي

مرحلة اختبار القدرات الاخرى ذات العلاقة مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية لذوي المشكلات

اللغوية من انواع اختبارات هذه المرحلة (اختبار البنيوي، اختبار

مايكل بست).

الخصائص السلوكية:

خصائص عقلية ويقصد بها اداء المفحوص على اختبارات الذكاء. مثل ستانفورد بينيه ، او وكسلر

خصائص انفعالية واجتماعية: يقصد بها الخصائص المرتبطة بموقف ذوي الاضطراب مع انفسهم والآخرين.

المحاضرة الخامسة

هناك عدة طرق لعلاج الاضطرابات:

1\_العلاج النفسي: يهدف الى علاج مشكلات الطفل النفسية من حجل وقلق وخوف.....

ويعتمد العلاج على تعاون الاءاء والامهات ، وعلى درجة الصحة النفسية لهم.

2\_العلاج الكلامي: هو مكمل للعلاج النفسي ، يتلخص في تدريب المريض عن طريق الاسترخاء الكلامي

والتمرينات الابقاعية وتمرينات النطق على التعلم الكلامي.

3\_العلاج التقويمي: يتم بوسائل خاصة والآت واجهزة توضع تحت اللسان.

4\_العلاج الاجتماعي: يهدف الى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة كأبجاهه نحو والديه ورفاقه.



5\_العلاج الجسمي: التأكد بأن المريض لا يعاني من اسباب عضوي [تشخيص طبي]

6\_العلاج البيئي: ادماج الطفل في نشاطات اجتماعية تدريجياً حتى يتدرب ، وارشاد الاباء للتعامل السوي

بحيث لا يتم اجبار الطفل على الكلام.

الاثار الناتجة عن عيوب النطق والكلام:

تعرض الطفل للسخرية ،ظهور ثورات غضب انتقامية لسخرية الاخرين ،حرمان المصاب من بعض الفرص

الوظيفية ، الشعور بالنقص والخجل والحرمان ،يواجه مشكلات اثناء تعليمه ،لا يستطيع ابداء رأيه في بعض

المواقف ولا يستطيع الدفاع عن حقوقه.

علاج امراض الكلام:

ارشاد الوالدين ،العلاج النفسي ، العلاج الكلامي ، والعلاج الطبي). نفس الي سبق)

المحاضرة السادسة

تعتبر الحنجرة مصدر صوتنا ، بلا حنجرة لا نستطيع الكلام.

المفاهيم المتعلقة باضطراب الصوت:

1\_الصوت الطبيعي: يمتاز بـ \_\_\_\_\_ نوعية صوت مقبول، مستوى صوت مناسب، علو صوت مناسب، مرونة

مناسبه.

2\_الصوت غير الطبيعي: يمتاز بـ \_\_\_\_\_ بأحرف غير طبيعي ( بحجة صوت او قسوة في الصوت،...) طبقة صوت

(انخفاض او ارتفاع، علو صوت (ضعيف جداً او عالي جداً) ،وتقلبات غير مناسبة.

### 3\_ اضطراب الصوت:

يحدث عندما تختلف نوعية او طبقة او علو او مرونة الصوت مع الآخرين ضمن نفس العمر والجنس

والمجموعة الثقافية.

4\_ الصوت غير الطبيعي كأشارة للمرض: يكون غير طبيعي وهذا يدل ع المرض.

5\_ الصوت كعرض للمرض: يعود الى شكوى المريض سواءآ كانت حقيقية او تصوريه.

6\_ الصوت غير الطبيعي كأضطراب في التواصل.

### اسباب اضطرابات الصوت:

1\_ اضطرابات الصوت العضوية: ناتج عن امراض فسيولوجية او تشريحية تصيب الحنجرة.

2\_ اضطرابات الصوت النفسية الجينية: تسمى اضطرابات الصوت الوظيفية وهي تنتج عن اضطرابات نفسية

وشخصية واستعمال خاطئة للصوت.

4\_ اضطرابات الصوت متعددة الاسباب:

مثل بحة الصوت التشنجية بما في ذلك اقتراب وابتعاد الوتار الصوتية عن خط الوسط.

قد تكون ناتجة عن اسباب عصبية او نفسية غير معروف

### المحاضرة السابعة

خطوات تقييم المشكلات الصوتية: يقوم بها اخصائي النطق

تاريخ الحالة والمقابلة: يقوم الطبيب او المعلم او غيرهم بأحالة الطفل الى عيادة النطق

ومن خلال المقابلة وتاريخ الحالة يتم جمع المعلومات.

**الملاحظة وقياس اللغة:** هنا الاختصاصي بعد اجراء المقابلة يلاحظ الطفل في غرفة خاصه توجد بها مرآ

يستطيع الاختصاصي من خلالها رؤية الطفل دون ان يراه ويلاحظ سلوكه.

**من الاختبارات التي تقيس نطق وسمع الطفل:**

اختبار المورفيمات التعبيرية, اختبار بيودي للمفردات المصوره, اختبار الاستيعاب السمعي للغا

العينة اللغوية: قد لا يستطيع الطفل انتاج الصور القواعدية في الاختبارات لكن يمكن ان ينتجها

خلال الحوار لذا يقوم الاختصاصي بأجراءات أخرى مثل تسجيل العينات اللغوية.

**اجراءات مساندة للتقييم:** طبعاً التقييم الشامل للغة يشمل اجراءات أخرى للتأكد من وجود اسباب عضوية

او مشاكل أخرى.

كتابة التقرير: بعد جمع المعلومات يتم كتابة التقرير يشمل على تحديد وجود مشاكل ام !.

**علاج اضطرابات اللغة المرتبطة بالصوت والتأنا:**

تتعدد طرق واساليب العلاج لاسباب عديد.

الهدف من العلاج هو تطوير امكانيات الطفل في المحادثة الطبيعية مواقف حياة اليوم.

**تسلسل العلاج:** أمر ضروري لكي يتحقق الهدف.

**التأناة واضطراب اللغة:**

اختلال الطلاقة الطبيعي: ينتج الشخص 14 وحدة كلامية في الثانية بأستعمال 100 عضلة وهنا ينتج

السلوك الحركي المعقد، لذلك يخطأ الطفل.

تطور التأتأة: تظهر بعض اشكال التأتأة لدى الاطفال \_\_\_\_\_ التأتأة التطورية في عمر 4\_2 سنوات

وتستمر لفترات ثم تختفي.

\_\_\_\_\_ تأتأة معتدلة في عمر 8\_6 سنوات قد تختفي بعد سنتين او ثلاث.

\_\_\_\_\_ تأتأة دائمة: بين 3,5\_8,5 وغالباً تبدأ في سن ظاهرة التأتأة في الكلا.

هناك عوامل تساعد ع التأتأة:

ردود بعض افعال الاباء: ممكن يضحكون ويشجعوننا، (مدى حساسية الطفل ، درجة اختلال الطلاق،

التوتر والقلق ، فكرة الفرد عن نفسه في تعامله مع الخبرات والعالم الجديد.

وصف بلود ستين اربع مراحل لتطور التأتأة:

المرحلة الاولى: تكون عرضية وبتكرارات لاختلال الطلاقة في بداية الجمل غالباً في اطفال دون سن

المدرسة.

المرحلة الثانية: تصبح تأتأة مزمنة وتظهر في اجزاء كبيرة من الكلا.

المرحلة الثالثة: تظهر في مظاهر محددة وفي حروف محده وتظهر في مراحل متأخرة من الطفولة ،

بداية المراهقة.

المرحلة الرابعة: يخاف الشخص من توقع التأتأة فيصير يلف ويدور حول الكلمات .تظهر في المراهقة

المتأخرة ،والرشد وقد تكون قبله. هنا يظهر عليه القلق.

وصف فان رايبير ثلاث مراحل لتأتأ:

الاولى : تسمى المرحلة الاولى \_\_\_\_ تمتاز لتكرارات سهلة في بداية الكلام .او الجمل.

الثانية : تسمى المرحلة الثانوية \_\_\_\_ تمتاز بوعي الشخص بأحتلال الطلاقة لديه ويحاول يعدله.

الثالثة :تسمى المرحلة الانتقالية \_\_\_\_ تظهر بين المرحلة الاولى والثانوية ويظهر فيها

علامات احباط ومقاومة وتجنب للكلام.

### المحاضرة الثامنة

تختلف الطرق المستخدمة لتقييم التأتأة ويعود الاختلاف لـ) وفقاً للاعداد النظري ، والتدريب المهني

لأخصائي امراض الكلام ولاسلوبه الشخصي.

لابد من التمييز بين التأتأة والطلاقة الكلامية وهي من اهم واجبات الاخصائي.

ويشمل المعيار الذي يشير الى وجود مشكلة التأتأة:

\*تكرار الجزء من الكلمة في شكل وحدتين او اكثر بنسبة2% او اكثر ( كل 100 كلة يتأتأ في كلمتين)

\*اطالة اطول من ثانية واحدة لكل2% او اكثر من الكلمات المنطوق.

\*وقفات اجبارية وترددات اطول من ثانيتين في تدفق الكلا

\*ردود فعل انفاعلية وسلوكيات متجنبة مرتبطة بالكلام.

\*استعمال الكلام كسبب للاداء الضعيف.

\*تباينات اختلاف في تردد وذذبذة وشدة وتشوه الكلام.

حدد رامج تسعة معايير لتقييم الطفل واكد ان ظهور اي منها يعتبر علامة او مؤشر الى ضرورة تقييم

الطفل من قبل اخصائي وتشمل:

تكرارات متعددة لجزء من الكلمة واعادات للحرف الاول ، اطالة الصوت ، المقاومة والتوتر ، ارتفاع طبقة الصوت

، ارتعاش وارتجاف الشفاه ، ظهور سلوكيات تجنبية ، صعوبات في ابتداء الكلام والصوت.

معايير تشخيص التأثأة كما وردت في الدليل التشخيصي و الصادر عن جمعية الاطباء النفسيين ،

الامريكية:

1\_ اضطراب في الطلاقة الطبيعية وتوقف الكلام ويمتاز في ظهور متكرر لواده مما يلي:

تكرار الصوت والمقاطع ، اطالة الصوت ، تدخلات ، وقفات خلال الكلام ، وقفات مسموعه او صاه ،

توتر جسمي ، تكرار لكلمات احادية المقطع) أأأأأأ \_\_\_\_ ن(

2\_ يتداخل الاضطراب في الطلاقة مع التحصيل الاكاديمي او المهني او مع التواصل الاجتماعي:

3\_ في حالة وجود عيوب حسية او كلامية نجد صعوبات مرتبطة بهذه المشكلا.

الرابعة الامريكية حددت سلوكيات لتمميز التأثأة عن اختلال الطلاقة الطبيعي:

ارتعشات بسبب التوتر ، التكلم بجذر ، وسرعه ، الكلام بصوت عالي ، توقف تدفق الهواء ، ارتفاع طبقة

الصوت ، حركات جسمية مصاحبة خلال عدم الطلاقة ، تجنب كلمات محدد.



اختلفت المعلومات التي تشير الى معيار تحديد سلوك التأناة في الكلام وتشخيصه

معيار التأناة: 10 \_\_\_\_\_ اختلافات كلاميه لكل 100 كلمة = 10/100 \_\_\_\_\_ تأناه

عناصر تقييم التأناة:

نموذج اخذ المعلومات ، مقابلة الحالة وبملا النموذج من قبل الحالة والاباء .، ادوات التقييم المعيارية و غير

المعيارية ، كتابة النتائج والتفسيرات المستندة الى التقييم.

التواصل الداعم المساند والبديل:

تستخدم استراتيجيات التواصل الداعم والبديل من قبل مدى واسع من الافراد الذين لديهم مشاكل

في التواصل والتي لديها اعاقات معرفيه وحركية وحسية , ومن قبل المصابين بأعاقات

مكتسبه مثل اصابات الدماغ والامراض التطورية ومرض باركنسون.

العلامات التي يلاحظها الوالدين على طفلهم:

عدم القدرة على فهم اللغة المحكي, عدم القدرة على فهم المفردات والجمل, اذا شك الاباء في السمع

لدى ابنائهم, عدم القدرة للاستجابة للاوامر اللفظية الموجه اليهم, عدم القدرة على انتاج المفردات,

ظهور الاخطاء النحويه, عدم القدرة على سرد الاحداث.

التواصل الداعم المساند:

هو من الطرق والادوات المستخدمة التي تدعم وجود المهارات التواصلية اللفظية



ويهدف الى \_\_\_\_\_ تقوية وتعزيز مهارات التواصل التي يمتلكها الفرد.

التواصل البديل:

يعود الى اساليب تحل محل التواصل المنطوق.

التمييز بين التواصل الداعم المساند والتواصل البديل \_\_\_\_\_ ليس واضحاً

عناصر التواصل الداعم والبديل:

اساليب التواصل , انظمة الرموز من [ اصوات ، ايماءات, ... مهارات التواصل

الاساليب: نوعان \_\_\_\_\_ الاساليب المساعدة، وغير المساعدة

الاساليب المساعدة: تشمل ادوات اتصال بسيطة مثل لوح الاتصال

الاساليب غير المساعدة: تشمل اساليب مثل الكلام ولغة الاشارة وتعبيرات الوجه

المخرجات \_\_\_\_\_ الجانب الظاهر الذي يعزز التواصل

المخرجات الصوتية: تساعد على التقريب لطبيعة الكلام.

اسلوب الاختبار \_\_\_\_\_ هنا يختار اي حرف او رمز يفضله

قدرة المفردات \_\_\_\_\_ تساعد على اظهار وتخزين المفرد

القابلية للنقل \_\_\_\_\_ هي الخاصية الاكثر اهمية خصوصاً عند دمج المعاقين في المجتمع.

المحاضرة العاشرة

انظمة الرموز:

تستخدم بعض انواع التواصل والدعم غير المساعدة بعض نظم الاشار **تهدف الى** اكتساب الافراد المعاقين

بعض المفردات الاشارية كذلك الصور لها ايجابيات في عرض موضوعات واضحة للمعاقير.

طور **كارير** انظمة وبرامج استهلاك اللغة غير الكلامية.

**مهارات التواصل:** يستخدم التواصل الداعم والبديل اجراءات مفيدة تشمل المجال امام الشخص الذي

يستطيع التكلم.

استراتيجيات التواصل الداعم المساند والبديل:

تواصل الاختيار المكتوب: يختار الافراد طريقة التواصل من خلال نماذج متعدد.

الايحاءات والايحاءات: تشمل تعبيرات الوجه وحركات الاعين وحركات الايدي....

**الكتب المتبقية:** تشمل على جمع موضوعات او مذكرات هامه للفرد

ادوات التواصل الالكترونيا: وتساعد هذه الادوات الشخص الذي لا يستطيع الكلام بمخرجات صوتية

يستطيع من خلالها التعبير عن نفسه. وتدعم نوعين من الرسائل [ استعادة الرسالة ، وتكوين الرسالة ]

**الرسم لأغراض التعبير:** يساعد الرسم على ايضاح معلومات حول الموقع والسكن للمريض.

رسم الشريك في التواصل: الشريك هو المدرس او المعلم يقوم برسم معلومات لفظية للشخص المصاب.

**كتاب التواصل العام:** يعتبر من الانظمة المفيدة للشخص المصاب ويشمل الكتاب الحاجات [ الشراب ،

الطعام ] ، المشاعر [ الحزن ، التعب..... ]

**كتاب التواصل الخاص:** يعتبر امتداد لكتاب التواصل العام ويلجأ الى استخدامه الشخص الذي يعاني من

قدرات محدودة في التعبير.

**لوح الاحرف الهجائية:** يساعد على نقل الرسالة وتسهيل نقلها للمستمع.

يقوم الشخص في لوح الاحرف بتزويد المستمع بالاحرف للكلمة.

**قاموس الكلمة:** كتاب صغير يشمل على كلمات مطبوعة . هنا يشير المريض الى الكلمة للمستمع.

**قاموس الصورة:** شبيه بقاموس الكلمات ولكنه يحتوي على رموز تواصل صور؛ [ شائع الاستخدام]

**البطاقات التعليمية للمستمعين:** تصف هذه البطاقات اجراءات محددة تساعد على تسهيل التفاعل.

**مقاييس التقدير:** تساعد على تحديد مقاييس التقدير ،وقد تبدأ وتنتهي بأرقام وكلمات.

**تحديق العين:** تستخدم للاشخاص الذين يعانون من حبة كلاميا شديدة , او اعاقات جسمية شديدة

ولتنفيذ هذا الاسلوب فأنه يحضر موضوعين او صورتين او كلمات ويطلب من الشخص ان يحديق عينه

على الشي المرغوب \_ كذ [ 🤪 الله يشفي كل مريض]

من الانشطة الداعمة التي يمكن توظيفها مع الاطفال:

انشطة ما قبل القراءة \_\_\_\_\_ تساعد على تطوير المفاهيم المرتبطة بالمطبوعات

**تدريس اغاني الاطفال الصغار والتدريب على قوله , التركيز على شكل الحروف في الكتب**

**وتحديد الحرف المراد.**

**الادراك الصوتي:** يشمل خبرات خاصه باللغة المنطوقة ، ويساعد على زيادة المعرفة بالحرف

والكلمات والمقاطع

المحاضرة الحادية عشر

فريق التقييم:

مجموعة من الاشخاص كلاً يقوم بدوره في مجال تخصصه [ شرح الدكتور]

الاستخدام الناجح الفعال للتواصل الداعم والبديل يتطلب القيام بأجراءات تشتمل:

تقييم حاجات التواصل الحاضرة والمستقبلياً

اسلوب التواصل المستخدم حالياً

امكانية استخدام انواع مختلفة من المعايير في التواصل الداعم

تقييم القدرات الجسدية والعقلية والاجتماعية والتربوية والمهنية.

لتحديد اهداف التقييم الشامل يجب جمع المعلومات من فريق متعدد التخصصات. يشمل:

1\_الشخص المستعمل للتواصل الداعم والبديل والاسر. يجمع معلومات حول [النتائج المرغوبة

دافعية لشخص لتحقيق النتائج ، قدرات اعضاء الفريق]

2\_اخصائي الكلام واللغة يجمع معلومات حول [ فهم اللغة المكتوبة والمنطوقة ، استعمال اللغة وانماذ.

التفاعل، لفظ الاصوات الكلاميه ، استعمال التواصل غير اللفظي].....

3\_اخصائي العلاج الوظيفي ويعمل على جمع معلومات حول [ الضبط العضلي لاوضاع الجسم

بدون استخدام اجهزة ، القدرة على اختيار الفوارق في الجسم واللون والشكر

الحركة والتنقل والجلوس]

4\_ **اخصائي العلاج الطبيعي** يجمع المعلومات حول [ قوة العضلات ومدى الحركة والمرونة ،الضبط العضلي

في اوضاع الجسم المختلفا]

5\_ **اطباء متخصصون** تجمع معلومات من خلال [ الصحة العامة ، العلاج الطبي والجراحي]

6\_ **مختص التأهيل** يجمع معلومات حول [ تركيب وتشغيل الادوات ،تصميم وتجهيز الاجزاء المستخدمة]

7\_ **المعلم** يجمع معلومات حول [ الاداء الصفي والاكاديمي،مهارات التواصل والتفاعل داخل الصف]

8\_ **اخصائي الخدمة الاجتماعية** يجمع معلومات حول [ الاوضاع المعيشية للفرد وبناءه الاسري ،

الحاجة الى مصادر مجتمعية أخرى]

9\_ **الاخصائي النفسي** يجمع معلومات حول [ امكانية التعلم ، والحاجة الى الارشاد النفسي]

10\_ **مبرمج الكمبيوتر** يساعد في جمع المعلومات حول [ امكانية استخدام رامج الحاسوب ،وتعديل البرامج

الموجوده]

11\_ **المرشد المهني** [ \_\_\_\_ يساعد في معلومات حول امتلاك الفرد لوظيفته، تحديد الاهداف المهنية]

12\_ **الاخصائي السمعي** [ \_\_\_\_ تقييم وعلاج فقدان السمع]

13\_ **اخصائي العظام والجراحه** [ \_\_\_\_ يساعد على تحديد المساعدات العلاجية والجراحية]

14\_ **موزع ادوات الاتصال** يساعد في [ امكانية تعديل الادوات ،معلومات حول الاصلاح والمعالجة ، المصاد

الممكنه للدعم المالي]

في حالة وضع جدول للتقييم لا بد من جمع معلومات حول [ الحالة الصحية للمريض في الحاضر والماضي

، متى وكيف بدأت المشكله ؟، النتائج السابقة ، الاداء المدرسي والمهني.....

عند جمع المعلومات في حالات الاطفال تجمع حول:

المعالم الانمائية للكلام واللغة والمهارات الحركية.....

انطباع الاخصائي حول الشخص \_\_\_\_ والتواصل المكتوب مع الذات والآخرين

لا بد له من معرفة عدة نقاط

الهدف من تطوير برنامج التواصل:

تقوية قدرة الفرد الاكاديمية والاجتماعية ..تحسين كمية ونوعية المهارات اللغوية

عشان نحقق الاهداف لا بد من تطوير اهداف وخطط محددة تحدد النتائج التربوية والتعليمية

بوضوح قبل البدء بالتطبيق.

قبل البدء بالتطبيق لا بد ان نأخذ في الاعتبار عدة عوامل:

[خصوصية الاهداف التعليمية , محتوى التواصل المحدد].....

تقييم خصائص المتعلم يكون عن طريق:

الحركة والتنقل وقدرته على الحركة والمشي ، الضبط العضلي ، القدرات المعرفية واللغوية

القدرات الحسية والادراكية.....

عند اختيار نظام التواصل الداعم والبدليل يشترط مراعاة عوامل هامة:

القدرة على التخمين ، القدرة على التعلم ، التعميم

## المحاضرة الثانية عشر

اهم الاضطرابات في سن المدرسة:

الاضطرابات الابدالية: ابدال حرف بحرف مثل [ س يبده بـ ش \_\_\_\_\_ او س يبده بـ د\_\_\_\_\_ ]

تنتشر في عمر 5\_7 سنوات

تحدث هذه الحالة نتيجة \_\_\_\_\_ عدم انتظام الاسنان.....

## اضطرابات تحريفية:

تكون عندما يصدر الصوت بشكل خاطيء ، وتكون في الاطفال الاكبر عمر

نتيجة = ازدواجية في اللغا [ طغيان لهجة على لهجة اخرى] او بسبب سرعة الكلام ، او شدوذ خلقي

بالاسنان والشفافة والفلك

## اضطرابات الحذف والاضافة:

هنا يوم الطفل بحذف بعض الاحرف التي تتضمنها الكلمة ويصبح كلامه غير مفهوم

او يزيد حرف.

## اضطرابات الضغط:

بعض الاحرف الساكنة تتطلب من الفرد عند نطقها الضغط بلسانه على سقف الحلق ، واذا ما استطاع

ذلك لا يستطيع نطق الاحرف بشكل صحيح مثل [ الرء ، اللا].





احتباس الكلام الافازي:

مصطلح يوناني مكون من \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - A المقطع الاول \_\_\_\_\_ يعني عدم او خلو

\_\_\_\_\_ phasis يعني كاللالالالالام

وهذا الشكل تكون كلمة افازي \_\_\_\_\_ احتباس الكلام

المفهوم العام للحبسة الكلامية:

عدم القدرة على اداء اصوات الكلام بشكل صحيح نتيجة الاضطرابات في الجهاز الحركي الذي يؤدي الى

تدهور التناسق في عضلات جهاز النطق , فتنتطق الكلمة وعضلات الفم مرتخية فيحدث تطويلا.

الافازيا ليست مجرد انعدام النطق - \_\_\_\_\_ لكنها ايضا تعطيل في الوظيفة الكلامية.

قد تكون الافازيا شكل من اشكال فقدان الذاكر

الاتجاهات التي اهتمت بدراسة الافازيا:

\* اتجاه جراحي طبي: يهدف الى الكشف على مناطق اللغة في الدماغ.

\* اتجاه تفسيري: يشرح آلية الافازيا, يهتم هذا الاتجاه بعمليات الترابط والتداعي المناطق الحسية و

الحركية القشرية وتحت القشرية.

\* اتجاه الملاحظة الاكلينيكية: يربط بين الجوانب النفسية والفسولوجيا.

تصنيف الافازيا:

تصنيف العالم \_\_\_\_ هنري هد.....

الافازيا اللفظية: يكون الفرد عاجز عن احضار الكلمات قولاً وكتاباً

الافازيا الاسمية: يعجز الفرد عن فهم الاسماء او معنى الكلمات

افازيا نحوية: يكون الفرد غير قادر على تركيب الجملة مع مراعاة القواعد

افازيا معنوية: يكون الفرد عاجز عن فهم الكلام المركب في الجمل مع القدرة على فهم الكلمات متفرده

تصنيف فون مونا كوف \_\_\_\_

افازيا التعبير: مثل الخرس [ عدم القدرة على التعبير لفظاً بدون شلل في اللسان واعضاء الصوت ]

افازيا الاستقبال: مثل الصمم اللفظي ، والعمى اللفظي \_\_\_\_

الصمم اللفظي: تعذر فهم الكلام المسموع مع ان السمع سليم

العمى اللفظي: تعذر فهم الكلام المكتوب مع ان البصر سليم

افازيا ناتجة عن فقدان الذاكرة: ينسى اسماء الاشياء

ملاحظه مهمه /// \_\_\_\_ افازيا التعبير تتعلق بالنواحي الحركية

افازيا الاستقبال تتعلق بالنواحي الحسية

التصنيف الثالث يعتمد على دراسة كل من: [ \_\_\_\_ بوليس بروكار, فرنيك, هنري هد, جاكسون , جولدشتاين,

يعتبر هذا التصنيف مهم يرجع اليه الاطباء وعلماء اللغة وعلماء النفس

يرجع هذا النوع الى اصابة] الجهاز العصبي المركزي وخاصة مراكز الكلام]

### الافازيا الحركية :

تسمى بروكا نسبة الى الجراح بوليس بروكا وتسمى افازيا لفظية او شفوية:

تنجم هذه الافازيا عن احتشاء الجزء الجبهي والجداري الامامي من المخ بسبب انسداد خثري في

الفرع العلوي للشريان المخي ، او عن نزيف في الشريان اللحائي ، ، او فرط التوتر الشرياني

.....

الافازيا الحسية : تسمى بافازيا فيرنيك \_\_\_\_\_ وتسمى بمتلازمة ماخلف شق سلفيوس

افترض هذا العالم حدوث اصابة في الفص الصدغي من الدماغ

قد تقترب هذه الافازيا من مناطق هيشل السمعية ، قد يفهم المريض كل لفظ في الجملة لوحده ،

وقد تأخذ شكل عمى لفظي ويعجز عن فهم الكلام المكتوب والصور الموجوده

الافازيا الحسية بأختصار هي فقدان القدره على فهم الكلام المسموع وتمييز دلالاته المعنوية:

الافازيا النسيانية : تسمى حبسة النسيان هنا يحدث عدم تذكر للاسماء او المواقف والصفات

الافازيا الكلية: من الحالات النادرة \_\_\_ هنا يعاني المصاب من افازيا حسية وحركية ونسيانية مع عجز في

القدرة على الكتابة ، وهو بسبب اصابة الدماغ بجلطة دموية.

الافازيا الكتابية : يعجز عن الكتابة هنا وعن طلب حاجته عن طريق الكتاب.

تشخيص احتباس الكلام ( الافازيا):

تشخيص الافازيا تتطلب دراسة عميقة متكاملة يبرز علماء النفس ، والاطباء المختصين]

التشخيص يتم في \_\_\_\_\_ مراكز خاصة

علاج الافازيا:

ليس هناك طريقة ثابتة في علاج الافازيا \_\_\_\_\_ لاختلاف الحالات والاعراض والاسباب

تعالج حالات الافازيا بالاعتماد على التدريب الكلامي.

الافازيا لدى الطفل:

قد تكون الافازيا لدى الطفل \_\_\_\_\_ وراثية ، او مكتسبة

لا يمكن الحديث عن الافازيا عند الاطفال الا بعد سن الخامسة

يعتبر العلماء الاطفال الذين يعانون من افازيا حركية \_\_\_\_\_ متأخرين عقلياً, وتأخر في المشي, نقص في الذكاء,

ضعف في عملية التذكر, والتجريد والتداعي ، واضطرابات أخرى.

الافازيا الوراثية تكون من نوع [ افازيا الاستقبال ، والصمم الكلامي الوراثي.

من بين الاضطرابات المشتركة \_\_\_\_\_ النقص في الحركات والتأخر الحركي \_\_\_\_\_ ترجع الى الوراثة مباشرة

او الى عوامل قبل ولادية وولادية مثل اصابة الدماغ بعطب وتسمم مكتسبة تظهر [4\_10 سنوات]

لعلاج افازيا الاطفال لابد من تشخيص الافازيا التعبيرية وافازيا الفهم

شخصية المصاب بالافازيا:

الافازيا ليست مشكلة عضوية انما مشكلة شخصية, قد يكون اضطراب الكلام نتيجة ظروف وصددمات

نفسية' المصاب بالافازيا يكون] سريع الغضب ، يشعر بالنقص ، عدم الطمأنينة[ر]

السرعة الزائدة في الكلام:

تعتبر السرعة الزائدة من اضطراب الكلام ، نجد سرعة الافكار وتدفعها يتطلب سرعة الكلام ونجد ذلك

في الشخصيات المفكرة والنشطة كثير . قد يكرر المريض نفس الالفاظ والكلمات في حالة ترديد الكلام

وقد ينقطع الحديث فجأة ، وقد يصبح الحديث مشتت,

هنا يتم العلاج عن طريق ] توجيه الانتباه الى عملية السرعة غير الطبيعية ، وقد يطلب من المريض

الحديث عن حوادث متسلسله بشكل بسيط ومفهوم ، مع تدريب الفرد على القراءة من خلال فتح:

صغيرة تسمح برؤية الكلمات كلمة كلمة.

مراحل تشخيص الاضطرابات اللغوية:

تتضمن عملية قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية اربع مراحل:

1\_ مرحلة التعرف المبدئي على الاطفال ذوي المشكلات:

تتم عن طريق تعرف الاءاء والامهات والمعلمون والمعلمات على المشكلات اللغوية ، بعد ذلك

يجول الطفل الى اخصائي في القياس والتشخيص.

2\_ مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للاطفال ذوي المشكل:

بعد تحويل الاطفال يتم الفحص الفسيولوجي للتأكد من سلامة الاجزاء الجسم ،

### 3\_ اختبار القدرات الاخرى ذات العلاقة للاطفال ذوي المشكل:

بعد التأكد من سلامة الطفل من الاضطرابات العضويه يتم تحويلهم الى ذوي الاختصاصي ،

في الاعاقة العقلية ، والسمعية ، الشلل الدماغي ، صعوبات التعلم

للتأكد من سلامة الطفل من هذه الاعاقات

### 4\_ مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية للاطفال ذوي المشكلات:

على ضوء النتائج السابقة يحدد الاختصاصي مظاهر الاضطرابات التي يعاني منها الطفل ،

وهناك اختبارات معرفية في هذا المجال ] مثل اختبار سنكلر للتعرف المبدئي على الاطفال ذوي

الصعوبات اللغوية المحدود , اختبار فشر \_ لوقمان للكفاية النطقية ، وغيره

البرامج التربوية لذوي الاضطرابات اللغوية:

من اقدم البرامج مراكز الاقامة الكامله ، مراكز التربية النهارية ، الصفوف الخاصة الملحقه بالمدرسة

العادية ، ثم دمج الطلبة.

وتتضمن تلك البرامج مهارات اساسية:

تعليم الاطفال من قبل اختصاصي في تعليم اللغة واضطراباتهم , مهارة تعليم الاطفال وفق مبادئ تعديل

السلوك واساليه ] وضع خطط تعليميه , مهارة اختيار الموضوعات المناسبة للحدث عنهم ,

مهارة تشجيع الاطفال ذوي المشكلات على الحديث امام الاخرين , مهارة تقليد نطق الكلمات بشكل

صحيح ,مراعاة تعليم الاطفال مهارات بديله مثل لايحاءات والاشارات.

وبكذا انتهيت من هالماده \_\_\_\_\_ انتهت المحاضرة الرابعة عشره

وبالتوفيق للجميع

دعواتكم \_\_\_\_\_ - ضوء القمر