مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي التأخر العقلي

Communication skills in children with mental retardation

محمد علاء أحمد يوسف

باحث ماجستير

إشراف

أ. د/ محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ ورئيس قسم علم النفس

كلية الأداب جامعة المنصورة

مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي التأخر العقلي

الباحث / محمد علاء أحمد يوسف

إشراف

أ. د/ محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ ورئيس قسم علم النفس

كلية الأداب جامعة المنصورة

مستخلص

الإعاقة العقلية ضعف ملحوظ في القدرات العقلية وعجز عن تحمل المسؤولية الاجتماعية والتكيف وهي قد تحدث منفردة، وقد تكون مصاحبة لإعاقات أخرى. وفي معظم الحالات ليس للإعاقة العقلية أسباب عضوية معروفة ولذلك يعتقد أن الإعاقة العقلية في هذه الحالات تنجم عن أسباب نفسية واجتماعية وبيئية والأشخاص ذوو الإعاقة العقلية مجموعة غير متجانسة، بمعنى أنه توجد فروق كبيرة بينهم وليس هناك علاج للإعاقة العقلية فالإعاقة العقلية تتطلب تنفيذ برامج تربوية ونفسية، وتتباين الإعاقة العقلية في درجتها، فقد تكون من المستوى البسيط أو من المستوى الشديد. وبالمثل، تتباين هذه الإعاقة من حيث أسبابها وتأثيراتها على النمو والتعلم. وبالرغم من أن كثيرين في مجتمعاتنا ما زالوا يشككون في قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية على التعلم فإنهم قادرون على التعلم وإن بسرعات وأساليب مختلفة عن الأطفال الآخرين .

الكلمات المفتاحية: الإعاقة العقلية، مهارات التواصل، الأطفال

Abstract

Mental disability is a marked weakness in mental abilities and an inability to bear social responsibility and adapt. It may occur alone or be accompanied by other disabilities. In most cases, mental disability has no known organic causes. Therefore, it is believed that mental disability in these cases results from psychological, social and environmental causes. People with mental disabilities are a heterogeneous group, meaning that there are significant differences between them and there is no treatment for mental disability. Mental disability requires the implementation of educational and psychological programs. Mental disability varies in its degree, as it may be mild or severe. Likewise, this disability varies in terms of its causes and effects on growth and learning. Although many in our societies still doubt the ability of people with mental disabilities to learn, they are able to learn, albeit at different speeds and methods than other children.

Keywords: mental disability, communication skills, children

إن أقدم تعريفات الإعاقة العقلية يركز على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ. (عبد الفتاح مطر وآخرون، ٢٠٢٢، ص١٣٧)

وتعدد الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية، وخاصة تلك الأسباب التي تؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي، وخاصة القشرة الدماغية والتي تتضمن مراكز الكلام والعمليات العقلية العليا والتآزر البصري الحركي. الحركة الإحساس – القراءة، السمع،...الخ، حيث تؤدي تلك الأسباب إلى تلف في الدماغ أو المراكز المشار إليها، وبالتالي تعطيل الوظيفة المرتبطة بها، وعلى سبيل المثال قد تؤدي الأسباب إلى إصابة مركز الكلام بالتلف ويترتب على ذلك تعطيل الوظيفة المرتبطة بذلك المركز وهكذا بالنسبة لبقية المراكز.(جمال الخطيب،٢٠١٣، ص١٥٠)

- **المفهوم الاجتماعي:**

ويركز على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه في نفس المجموعة العمرية وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه. (الشيماء صالح ،٢٠٢١، ص٧٢)

- **المفهوم التربوي:**

يشير إلي على عدم القدرة على التعلم في مستوى العاديين وعلى أساس مدى القدرة في الاستعداد والانجاز التحصيلي لدى الأطفال، حيث يعرف الطفل ذي الإعاقة العقلية بأنه الطفل الذي يعاني من إعاقة دراسية وبطء في التعلم، فهو لا يستطيع أن يستفيد إلى درجة كبيرة من برامج المدارس العادية بسبب قصور في القدرة العقلية. أما بعض التربويين فقد أشاروا إلى أن الإعاقة العقلية تنتج عن عدم ملاءمة البيئة التعليمية وعدم قدرتها على الاستجابة للاحتياجات التعليمية للطفل بشكل مناسب. (فوزية الجلامدة،٢٠١٧، ص٢٣)

- **المفهوم السلوكي:**

ويعتبر تعريف هيبر أساسا للتعريفات الحديثة للإعاقة الفكرية حيث عرفه بأنه: حالة تتصف بمستوى وظيفي للعقل دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو ويصحبها قصور في السلوك التكيفي.

كما قدم جروسمان التعريف الذي ينص على أن الإعاقة الفكرية يشير الى «حالة من انخفاض الأداء الفكري العام عن المتوسط بشكل ملحوظ يصاحبه عجز في السلوك التكيفي، ويظهر خلال مرحلة النمو. (عفاف إسماعيل ،٢٠١٣، ص١١-١٢)

التصنيف التربوي:

ويستخدم هذا التصنيف ليسهل الجانب التدريبي والتعامل مع الطالب ذو الإعاقة العقلية، حيث يتجه المهتمون في مجال التربية الخاصة إلى تقسيم فئات ذوي الإعاقة العقلية حسب قابليتهم للتعلم. (فوزية الجلامدة،٢٠١٧، ص٢٩)

١-فئة القابلين للتعلم:

فئة القابلون للتعلم وتوازي هذه الفئة الإعاقة البسيطة من التصنيف السيكولوجي، حيث تتراوح نسبة الذكاء بين ٥٠ - ٧٠ درجة، ويتراوح العمر العقلي للفرد في هذه الفئة بين ٦-٩ سنوات. لا يستطيع أفراد هذه الفئة مواصلة الدراسة وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقًا للمعدلات والمناهج العادية، إلا أنهم يمتلكون المقدرة على التعلم بدرجة ما إذا ما توافرت أهم خدمات تربوية خاصة تتفق وهذه المقدرة أو الاستعداد داخل بيئة تعليمية ملائمة - مدارس أو فصول خاصة بهم - وغالبًا لا يستطيعون البدء في اكتساب مهارات القراءة والكتابة والهجاء والحساب قبل سن الثامنة وربما الحادية عشره. وهم يتعلمون ببطء شديد؛ لذا لا يمكنهم تعلم المواد الدراسية المقررة في سنة دراسية واحدة مثلما هو الحال بالنسبة للطفل العادي، ويبدى بعضهم استعدادا للتعلم في بعض المجالات المهنية وربما يبلغ أحيانًا حد

التفوق؛ ولذا يمكنهم ممارسة بعض الأعمال والحرف التي يستطيعون عن طريقها اعالة أنفسهم كليًا أو بمساعدة خارجية. ويلتحق أفراد هذه الفئة بمعاهد التربية بين الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم ويمكنهم الوصول إلى مستوى بين الصف الثالث أو الرابع والصف الخامس الابتدائى. (أحمد صبري غنيم، محمد صبري غنيم ،٢٠١٦، ص٢٢)

٢-القابلون للتدريب:

يستخدم التربويون مصطلح الطلبة القابلون للتدريب للإشارة إلى الأشخاص الذين تتراوح معاملات ذكاتهم بين ٣٠-٥٠ تقريباً. وتقوم هذه التسمية على افتراض مفاده أن الأشخاص الذين لديهم من هذه الدرجة من درجات الإعاقة العقلية يمكن تزويدهم ببرامج تدريبية خاصة في مجالات العناية بالذات والتواصل والنمو الاجتماعي ولكن لا يمكن تعليمهم المهارات الأكاديمية التي تتضمنها المناهج المدرسية التقليدية. وهنا أيضا تنطوي هذه التسمية على رسالة ضمنية مفادها أن هؤلاء الأشخاص غير قابلين للتعليم وذلك أمر دحضته نتائج البحوث العلمية مما دفع بكثيرين للتحفظ بشدة على استخدامه في الوقت الراهن. (جمال الخطيب،٢٠٢١، ص٥٩)

٣-الإعتماديون:

هذه الفئة من المعاقين عقلياً تعد من فئات التخلف العقلي المطبق او الشديد، والذي يقل ذكاؤهم عن ٢٥ نقطة علي إختبارات الذكاء، وهذة الفئة لا يمكنهم أن يحيوا باستقلال تام عن الغير، بل هم في حاجة إلي الإيداع في دور خاصة بهم، كي تقوم برعايتهم و حمايتهم من الأخطار لأنهم يفتقدون القدرة علي رعاية أنفسهم وحمايتها. (على السيد سليمان ،٢٠١٥، ص١١٠)

- **الخصائص العامة للأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة:**
- **أوجه القصور في الجوانب العقلية المعرفية :**

أشارت ولاء مصطفي و هويدا الردي إلي وجود صعوبات ادراكية وصعوبات في الانتباه حيث يعاني الطفال ذوي الإعاقة العقلية من القابلية العالية التشتت، ومن ضعف القدرة على الانتباه، والتركيز لفترة طويلة، ويترتب على هذا القصور ضعف مثابرتهم في المواقف التعليمية وصعوبة تحديدهم للمثيرات أو الأبعاد المرتبطة بالمهمة المطلوب منهم تعلمها، والمشكلة المعروضة عليهم وعدم الاحتفاظ بانتباههم لها لفترة كافية، وأما التمييز بين المثيرات فمعروف أنه يتطلب إدراك الخصائص المميزة لكل مثير، ولما كانت عمليات الانتباه والتصنيف والتفكير، لدى ذوي الإعاقة العقلية تواجه قصوراً – كما سبقت الإشارة فان عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالأطفال العادين وعلاوة على ذلك، فإن عملية التمييز بين المدركات الحسية تتأثر بشكل كبير بمستوى أداء الحواس المختلفة السمع، البصر، التذوق اللمس الشم). (ولاء مصطفى وهويدة الريدي،٢٠١٢،ص٢٠٤)

- **قصور القدرة على التحكم في الانفعالات :**

إذا حدث خلل في القدرات العقلية لأي فرد، فمن المنتظر أن تتاثر جوانب مختلفة من شخصيته بهذا الخلل، وهذا ما يحدث لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الذين يعانون من قصور في قدراتهم العقلية، مما يؤثر بدوره على قدراتهم على التحكم في الانفعالات، من قبيل إظهار مشاعر الفرح أو الحزن في الأوقات المناسبة لذلك، والاستجابات الانفعالية الملائمة للمواقف المختلفة التي تواجههم خلال حياتهم اليومية. لكنهم يشعرون بما يدور حولهم ويشعرون باتجاهات الآخرين نحوهم وينثرون بمعاملة الأب وألام والأخوة والأخوات والمعلمين ومقدمي الرعاية والأقران، إما تأثراً سلبياً وإما تأثراً إيجابياً، لذلك يجب أن تشبع حاجاتهم المتعلقة بالتقبل والحب والانتماء. (عبد الرحمن سليمان و اخرون ،٢٠١٨،ص١٦٩)

- **قصور في القدرة علي التواصل:**

تشير إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يعانون من صعوبة في التواصل مع الآخرين حيث يفتقدون المهارات اللازمة لإتمام هذا التواصل بصورة

جيدة، وخاصة كل ما يتعلق بالجانب اللغوى، وقدرة هؤلاء الأطفال على نطق الكلمات، ومن ثم امتلاكهم للمبادرة بالحديث مع الآخرين، كما يظهر هؤلاء الأطفال نقصاً في المهارات الاجتماعية، ويتمثل هذا النقص في صعوبة تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين، أو صعوبة الحفاظ عليها أن تمت، بالإضافة إلى أن عليهم قصور في مهارات الحفاظ على الصحة، ومهارات الأمان، ومهارات العمل، والمهارات الأكاديمية، ومهارات الحياة اليومية.(ولاء مصطفي،٢٠١٢،ص١١٤،١١٣)

- **قصور في الجوانب الاجتماعية :**

أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يعانون من أوجه قصور اجتماعية، لا يمكن النظر إليها بمعزل عن أوجه القصور لديهم في النواحي الجسمية والعقلية المعرفية، واللغوية، والانفعالية، ذلك أن ثمة علاقة وثيقة بين أوجه القصور الاجتماعية، وأوجه القصور السابقة. ومن ثم فإن القدرة المنخفضة لدى هؤلاء الأطفال على التكييف الاجتماعي إنما تعد نتاجاً لذلك، كما أن العديد من الأبعاد المرتبطة بالإعاقة العقلية تمثل في أساسها مشكلة اجتماعية، حيث تؤدي القدرة العقلية المحدودة لدى الطفل ذي الإعاقة العقلية إلى قصور في قدراته على التكيف الاجتماعي، وتجعله أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية. (عبد الرحمن سليمان واخرون،٢٠١٨ ، ص١٥٩،١٥٨)

اضطرابات التواصل:

تمثل اضطرابات التواصل كمفهوم عام جميع الاضطرابات الخاصة بإنتاج الكلام والصوت واللغة والنطق وتشمل أيضاً تلك الاضطرابات التواصلية الناجمة عن وجود إعاقات، أي بمعنى عدم قيام جهاز النطق بعمله بشكل سليم. وتشكل اضطرابات التواصل بمفهمها الشامل النسبة الأكثر انتشاراً بين فئات التربية الخاصة، حيث تبلغ ما نسبته ٣,٥ من أفراد أي مجتمع يعانون بشكل أو بآخر من أشكال اضطرابات التواصل، كما تشير دراسات إلى أن ٣-١٠ ٪ من أطفال

المدارس يعانون من اضطرابات التواصل أو أحد أشكالها. (عصام النمر،٢٠١٨، ص١١)

- **مفهوم اضطرابات التواصل:**

اضطراب التواصل هو إعاقة لقدرة الفرد على استقبال المفاهيم أو الرموز وإرسالها ومعالجتها وفهمها سواء كانت رموزا منطوقة او غير منطوقة، ويمكن أن يظهر اضطراب التواصل في عمليات السمع واللغة أو الكلام. ويمكن أن يتدرج في شدته من البسيط إلى الشديد جدا. كما يمكن أن يكون تحذيرياً أو مكتسباً، ويمكن ان يكون لدى الأفراد اضطراب في جانب أو أكثر من جوانب التواصل، وقد يكون اضطراب التواصل إعاقة بعد ذاته وقد يكون نتيجة ثانوية لإعاقات أخرى. (فتحي جروان واخرون ،٢٠١٣، ص٢٦٣)

تعريف الرابطة الأمريكية للسمع واللغة والكلام لاضطرابات التواصل: بأنها اضطراب في قدرة الفرد في استخدام عملية إرسال واستقبال والتعبير عن المفاهيم سواء بطريقة لفظية أو غير لفظية وقد يتراوح هذا الاضطراب في حدته من اضطرابات بسيطة إلى اضطرابات شديدة ويمكن تكون اضطرابات نمائية أو مكتسبة. (فوزية الجلامدة واخرون،٢٠١٣، ص١٠٩)

أنواع التواصل:

١- التواصل اللفظي:

التواصل اللفظي هو ذلك النوع من الاتصال الذي يعتمد على الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، كي تتم عملية نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل، وتظل الأساليب اللغوية في أحاديثنا واتصالاتنا بالآخرين ذات بعد مهم نتكشف من خلاله الأطر الاجتماعية والنفسية التي تحتضن ذواتنا ككيانات تتعامل بالرموز، ويدخل في هذه المجموعة كل أنواع الاتصال التي يستخدم فيها اللفظ كوسيلة لنقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل، وهذا اللفظ قد يكون منطوقا يصل إلى المستقبل فيدركه بحاسة

السمع، وقد تكون اللغة اللفظية مكتوبة، ومن الأمثلة على استخدم اللغة اللفظية المنطوقة استخدامها في المحاضرات والندوات والمناقشات والمناظرات والمؤتمرات والمقابلات الاجتماعية، وغيرها، ومن أمثلة الوسائل التي تستخدم فيها اللغة اللفظية المكتوبة الكتب والمجلات والصحف اليومية، والتقارير، وغيرها، ومن أمثلة المواقف التي يستخدم فيها اللغة اللفظية المرسومة، الخرائط، والرسوم، والأشكال البيانية. (عبد الرازق مختار،٢٠٢٣، ص٣٥٥)

٢- التواصل غير اللفظي:

ويقصد به ذلك النوع من الاتصال الذى تستخدم فيه التصرفات والإشارات وتعبيرات الوجه والصور وكلها رموز لمعان معينة، وكثيرا ما تؤدى الإشارة دورا في نقل الفكرة أو توصيل الإحساس وقد تدعم التعبير الشفهي والإشارة لغة منظورة أو لفتة متحركة ، وتتكون من إيماءات أو علامات مرئية أو منظورة تتم بالأيدى والذراعين والرأس كما تتم عن طريق الوجه والعينين ، فالتعبير الوجهى أكثر وسائل الاتصال غير اللفظى شيوعاً وتتوافر له خاصية الصدق فى معظم الأحيان، وقليل من الناس هم الذين يملكون القدرة على إظهار تعبيرات وجهية تتناقض مع مكونات نفوسهم، ويعتبر الاتصال غير اللفظى هو الأقدم والأكثر صدقاً إذا توافر لرموزه عنصر الخبرة المشتركة بين المرسل والمستقبل . (هلا السعيد،٢٠١٤، ص٣٦-٣٧)

وتري كريستين أن التواصل غير اللفظي يشمل الطريقة التي يتم بها القول (نغمة الصوت، والتوقف، والصمت، والإيقاع، والحجم)، ولغة الجسد (الوضع، والحركات)، والتعابير الوجهية (بما في ذلك الاتصال بالعين)، والملابس (بما في ذلك المكياج الغير عادي أو الثقيل جدًا، والوشم، والثقب، والنظافة الشخصية، وما إلى ذلك)، وغيرها من أشكال التواصل غير اللفظي. (Carsten R. Jørgensen,2019,p208)

أهمية التواصل:

١- يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية من خلال عملية التواصل التي تبدأ بعلاقة الطفل بأمه للحصول على الغذاء والأمن النفسي في وقت واحد، ثم تتطور عملية التواصل مع كل أفراد الأسرة، وبعد ذلك تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة، وتتكون الصداقات والجماعات.

٢- يستطيع الفرد تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما أو لمجتمع ما من خلال عملية التواصل.

٣- تمكن عملية التواصل الفرد من تحقيق ذاته وتأكيدها في تفاعله مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاته ومشاعره واحتياجاته وقيمه واتجاهاته.
٤- يحقق التواصل للفرد التعلم للمعايير والآراء والأفكار من خلال التفاعل مع الأفراد أو الجماعات في كل مرحلة عمرية، وبذلك يمكن اكتساب أفكار ومعرفة جديدة أو تعديل ما سبق اكتسابه من خبرة.
٥- يحقق التواصل وعى الفرد بذاته وقدراته وحكمه على عمله أو إنتاجه من آراء الآخرين واستجاباتهم نحوه.
٦- يحقق نجاح التواصل مع المجتمع المحيط بالفرد من انخفاض التوتر والانسجام في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به.
٧- يحقق التواصل نقل معايير وقيم واتجاهات الجماعات مما يعطى الشعور بالاستماء والتألف بين أبناء البلد الواحد ويحقق التواصل أيضاً التفاعل بين البلدان المختلفة.
٨- يتم نقل الأفكار الابتكارية من خلال عملية التواصل المعرفية بين الأفراد والجماعات.
٩- ينمي التواصل المهارات اللغوية المسموعة والمقروءة وأيضاً المهارات الاجتماعية.
١٠- ينمى التواصل العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والانتباه والتفكير والتخيل والتذكر كما أنها عمليات أساسية في حدوث التواصل الجيد وبذلك قامت العديد من الدراسات لتنمية مهارات التواصل مما أدى في غالبيتها إلى التأثير إيجابيا على العمليات العقلية السابقة. (أماني عبد الفتاح،٢٠١٨، ص١٤١-١٤٢)

أشكال ومكونات التواصل:

تعتمد أشكال التواصل على عناصر رئيسية وأهمها عناصر إنتاج الكلام والتي هي بمثابة العمود الفقري لعملية التواصل حيث تعتمد على إصدار الأصوات،

والنطق، واللغة، والطلاقة الكلامية والسمع. (فوزية الجلامدة ، نجوي حسن، ٢٠١٣ ص٩٦)

١- الأصوات:

الصوت ينتج الصوت عندما يهتز الوتران الصوتيان في الحنجرة بفعل تيار الهواء الذي يخرج من الرئتين أثناء عملية الزفير والوتران الصوتيان هما عبارة عن ثيتين قادرتين على الاهتزاز وإصدار الصوت، ولا يهتز الوتران الصوتيان عند نطق جميع الاصوات، إذ يتباعد الوتران الصوتيان عند نطق بعض الأصوات ليسمحا للهواء أن يمر بحرية، ويحدد تردد الوترين الصوتيين تبعا لعدد مرات فتحهما وإغلاقهما في الثانية الواحدة فيما يعرف فيزيائيا بالتردد الأساسي وإدراكيا بطبقة الصوت عند الإنسان. (موسي عمايرة، ياسر الناطور ٢٠١٤، ص٢٢)

٢- النطق:

يشير النطق إلى تلك العملية التي يتم من خلالها تشكيل الأصوات اللبنات الأولى للكلام الصادرة عن الجهاز الصوتي كي تظهر في صورة رموز تنتظم بصورة معينة، وفي أشكال وأنساق خاصة وفقاً لقواعد متفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد، فالأصوات تعد الخامة الأساسية للكلام، وهي تخرج مصحوبة بهواء الزفير، وتتعرض لمجموعة كبيرة من العمليات تشترك فيها عدة أجهزة منها الجوف والحلق والفم واللسان والأسنان، والشفتان، والأنف، ويسفر ذلك عن خروج الأصوات في صورة رموز تقابل حروف التهجي متمايزة عن بعضها ؛ لكل منها خصائص وصفات تميزه عن غيره. (عبد العزيز الشخص،٢٠١٩، ص٢٩-٣٠)

٣- اللغة:

اللغة عبارة عن تبادل للأفكار إرسالها واستقبالها من خلال نظام رموز توافقي يستخدم ضمن قواعد معينة تحدد المعنى ويطلق على التشفير أو إرسال الرسائل اللغة التعبيرية. أما فك التشفير أو فهم الرسائل فيطلق عليه اللغة الاستقبالية، وعندما يشكر

الناس باللغة، فعادة ما تكون اللغة المنطوقة. الكلام عبارة عن نشاط عصبي عضلي لتشكيل أصوات اللغة المنطوقة وتتابعها، وهو النظام الرمزي الأكثر شيوعا للتواصل بين البشر. ولولا هذا انتظام المشفر المنضبط بقواعد ما كان لدينا كلاماً، بل همهمات واهات فقط. (فتحي جروان واخرون ٢٠١٣، ص٢٦١)

وأقترح (بيرو) تعريف اللغة: على أنها نظام من السيمات المقصودة، والتي تم ترميزها بواسطة جماعة، والتي يمكن للرجال من خلالها محاولة التواصل اللغوي الذي ينطوي على أي محتوى فكري على الإطلاق، يحدث تعلم اللغة من خلال آليات التشكيل البسيطة، بفضل آلية المحفز والاستجابة". (Piero Mella,2020,p70)

٤- الطلاقة:

الطلاقة الكلامية تتمثل في قدرة الإنسان على التحدث بشكل متواصل وسلس وبأقل جهد ممكن، وهي إحدى الجوانب المهمة في التواصل. ويؤدي اضطراب الطلاقة الكلامية، الذي يطلق عليه أيضا التأتأة أو سرعة الكلام إلى حرمان المتكلم من التعبير عما يجول في خاطره بسهولة ويسر أو حرمانه من القدرة على توصيل رسالته بشكل واضح. إضافة إلى ذلك، يؤثر اضطراب الطلاقة الكلامية على مختلف جوانب حياة الفرد النفسية والاجتماعية والمهنية وغيرها. (موسي عمايرة واخرون،٢٠١٤، ص٢٣)

٥- السمع:

السمع هو الجهاز المسؤول عن استقبال اللغة وإنتاجها بشكل طبيعي. ويتكون الجهاز السمعي من الأذن والعصب السمعي. تتكون الأذن من ثلاثة أقسام رئيسة هي الأذن الخارجية والوسطى والداخلية، تقوم الإذن باستقبال الموجات الصوتية وتحويلها إلى إشارات عصبية ومن ثم نقلها إلى العصب السمعي ومن ثم إلى المنطقة السمعية في الدماغ وتقوم المنطقة السمعية في الدماغ بتحليل الإشارات العصبية وتفسيرها.

كما يستخدم السمع في توفير تغذية راجعة للمتكلم حول صحة الكلام ومناسبة الصوت للموقف. (نفس المرجع السابق،٢٠١٤، ص٢٢)

مستويات التواصل:

١- المستوى الفني والذي يتضمن كيفية تبادل الرموز بشكل دقيق.
٢- مستوى المعاني، والذي يتضمن كيفية استخدام الرموز.
٣- مستوى التفاعل، والذي يتضمن كيفية استجابة المستقبل بدقة للتعبير عن المعنى المقصود بدقة للهدف الذي يقصده المرسل. (أماني عبد الفتاح،٢٠١٨، ص١٤٢)

تشخيص إضرابات التواصل:

يتطلب قياس وتشخيص اضطرابات التواصل مشاركة فريق متعدد التخصصات حيث يضم بجانب أخصائي السمع، أخصائي التربية الخاصة، وأخصائي النطق، وأخصائياً نفسياً، وأخصائياً اجتماعياً، وتمر عملية التشخيص والقياس للأطفال ذوي اضطرابات التواصل في أربع مراحل رئيسية وهي:

- **المرحلة الأولى:**

مرحلة الكشف الأولي على الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وتتم فيها ملاحظة المشكلات اللغوية التي يعاني منها الطفل عن طريق تقديرات الآباء والمعلمين وخاصة مدى استقبال الطفل للغة والمشكلات اللغوية مثل الثأثاة أو السرعة الزائدة في الكلام أو غيرها من المشكلات اللغوية.

- **المرحلة الثانية:**

مرحلة الفحص الطبي الفسيولوجي. وفيها يتم تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية إلى أخصائي أنف وأذن وحنجرة، وذلك لمعرفة مدى سلامة هذه الأجهزة من ناحية فسيولوجية ولتحديد هل اضطرابات التواصل التي يعاني منها الطفل تعود لأسباب سمعية أم لا؟

- **المرحلة الثالثة:**

مرحلة اختبار القدرات عند الطفل ذي اضطرابات التواصل، وفي هذه المرحلة يتم تحويل مثل هؤلاء الأطفال إلى الأخصائيين في الإعاقة العقلية، والسمعية، وصعوبات التعلم، والشلل الدماغي، وذلك لاستبعاد وجود أي من هذه الإعاقات عند الطفل ذي المشكلات اللغوية عن طريق تطبيق الاختبارات ذات العلاقة بهذه الإعاقات

- **المرحلة الرابعة:**

مرحلة تشخيص مظاهر اضطرابات التواصل وفيها يتم استخدام الاختبارات ذات العلاقة لقياس وتشخيص مظاهر اضطرابات التواصل من قبل اخصائيين ومن أهم هذه الاختبارات اختبار المفردات اللغوية. (أسامة فاروق ،٢٠١٤، ص٥١-٥٢)

وتشير(ميساء): إلى أن قياس العوامل النفسية المرتبطة باضطرابات التواصل تأخذ واحداً أو أكثر من الأشكال الآتية:

١- المنحنى التشخيصي العلاجي:

الذي يركز على دراسة خصائص التلميذ السلوكية، وبعد تحديد أسباب الاضطراب يقدم العلاج ويشمل تحليل مهارات التلميذ الكلامية واللغوية، وتحديد المهارات التي يفتقر إلى تدريبه عليها.

٢- المنحني السلوكي التعليمي:

يقيم هذا الاتجاه اضطرابات اللغة والكلام على أساس مبادئ التعلم السلوكي الإجرائي، ويحدّد المثيرات البيئية واللفظية ذات العلاقة بالاضطراب التواصلي وتحديد المفردات وطرائق تعديل السلوك المفيدة في العلاج. (ميساء أبو شنب واخرون ،٢٠١٥، ص١١١-١١٢)

٣- المنحني التفاعلي:

ويركز هذا المنحى على تحديد مواطن الضعف والقوى لدى الفرد في مجال استخدام الكلام واللغة في الاتصال مع الآخرين، بهدف تنظيم الأنماط السلوكية المناسبة لدى الفرد.

٤- المنحى النفسي التحليلي:

ويهدف هذا المنحى إلى تحديد العوامل النفسية والانفعالية ذات العلاقة باضطرابات التواصل خاصة في غياب الأسباب البيولوجية أو العضوية وقد تكون

مسؤولة عن الاضطراب، ويعتقد أصحاب هذا المنحى بأن الأفكار المكبوتة في اللاشعور هي المسئولة عن حدوث الاضطرابات، ولذلك فإن العلاج ينصب على إخراجها من اللاشعور إلى الشعور، وقد يفيد في العلاج الاختبارات الإسقاطية والدراما.

٥- المنحني البيئي:

ويهدف إلى دراسة جميع الخصائص الشخصية والأبعاد البيئية التي تربط باضطرابات التواصل، وتكون عملية القياس والتشخيص منصبة على تقييم ديناميكيات الشخصية لدى الفرد ومهاراته اللفظية وغير اللفظية ومهاراته في التواصل الاجتماعي. (هلا السعيد،٢٠١٤، ص٦٤)

علاج اضطرابات التواصل:

١- العلاج النفسي:

العلاج النفسي: ويهدف إلى إزالة التردد والخوف وإيجاد الجرأة والأمن والثقة لدى الطفل وذلك خلال طريقة اللعب التي تساعد على وضع الطفل في جو مريح يسهم في الكشف عن رغبات الطفل دون تردد أو خوف والتعبير عن المشاعر الداخلية في بيئة مريحة ومقبولة مع توثيق ثقة الطفل مع الأخصائي المعالج. أما طريقة الإيحاء والإقناع. (فوزية الجلامدة واخرون ،٢٠١٣، ص ١٢٣)

٢- العلاج الجسمي والعصبي:

ويشير العلاج الطبي والجراحي للعيوب الجسمية بأجهزة النطق التي تسبب عيبا في عملية النطق كالشفة الأرنبية، أو تشوه الأسنان أو خلل الحبال الصوتية أو علاج أعصاب النطق المرتبطة بمركز الكلام في الدماغ. (نفس المرجع السابع ،٢٠١٣، ص١٢٤)

٣- العلاج الكلامي:

أولاً: تقوية التمييز السمعي:

١- التمييز السمعي للأصوات المحيطة:

وفيه تم تدريب الطفل على تمييز بعض أصوات الأشياء المختلفة المحيطة بالطفل في البيئة من حوله.

٢- التمييز السمعي للأصوات المتشابهة:

ويتم تدريب الطفل على الإحساس بالاختلاف بين الأصوات من حيث الجهر والهمس، ومكان خروج الهواء من الفم أو الأنف.

٣- التمييز السمعي لأصوات الكلمات المتشابهة:

ويري القمش أنه يتم تدريب الطفل على التفرقة بين الكلمات المتشابهة في الصوت مثل (قلم،علم) (حبال ، جبال) (صورة نورة) ،ويتم إسماع الطفل الاسم المطلوب وعرض صورته ثم يعاد عليه ومعه صوت مشابهة وليتعرف عليه.

ثانياً: التدريب على مخارج الأصوات:

هناك العديد من الأسئلة والإجابة عليها التي عن طريقها يمكن أن نتفهم طريقة مساعدتنا للطفل لإخراج الصوت، ومن هذه الأسئلة والإجابة.

ثالثاً: تمارين لتقوية الشفتين:

١- ضم الشفتين ومطهما للإمام.
٢- تحريك الشفتين تجاه الجانب الأيسر والأيمن وأسفل وأعلى وفتح الشفتين وغلقهما بطريقة تكرارية.
٣- إدخال الشفة العليا والسفلى بين الأسنان بالتبادل ولأقصى ما يستطيع الطفل.
٤- مسك الأقلام أو خافض اللسان بالشفتين لفترة من الوقت أخذ نفس وحبسه في الفم بالضغط على الشفتين.

٥-نطق صوت (ب ب ب ب) بطريقة مستمرة ومنغمة بالحركات الطويلة (با- بي- بو).
٦- استخدام شفاطات العصير. (هلا السعيد ،٢٠١٤، ص٧٤-٧٧)

رابعاً: تمارين لتقوية عضلات اللسان:

١-حركة الثعبان حيث يمد اللسان لخارج الفم وإدخاله بسرعة.
٢-لف اللسان حركة دائرية حول الفم بأقصى ما يستطيع.
٣-دفع الصدغ بطرف اللسان من داخل الفم بقوة والضغط عليه باليد من الخارج.

خامساً: تمارين لتقوية الجهاز الصوتي (الحنجرة والأحبال الصوتية):

١-تقليد أصوات الحيوانات والطيور ووسائل المواصلات والآلات.
٢-إصدار الأصوات المتحركة مع أخذ نفس عميق بالتطويل.

سادساً: تمارين لتقوية سقف الحلق اللين واللهاة والحلق:

١- نطق الأصوات الحلقية بطريقة مستمرة وبالتبادل وبالحركات الطويلة (خا - خى - خو) (غا - غى - غو) (عا - عى - عو) (حا - حى - حو).
٢- تكرار كلمة (هو هو هو) بقوة عدة مرات والتثاؤب والمضغ. - الغرغرة بالماء الدافئ. (نفس المرجع السابق، ٢٠١٤، ص٨١-٨٣)

- **تعقيب على المحور الثالث:**

يري الباحث أن مهارات التواصل ضرورية لعلمية المشاركة الاجتماعية ، حيث أن التواصل اللفظي يتمثل في قدرة الفرد على التعبير عن نفسه وعن احتياجاته ومتطلباته وتفاعلاته مع الآخرين في المواقف المختلفة، وأن حدوث أي اضطراب في عملية التواصل يؤثر على الأداء التعبيري للفرد، مما يؤدي إلى نقص تفاعلاته مع الآخرين ف المجتمع، وقد يكون هذا الاضطراب ذو منشأ وراثي أو بيئي أو عصبي أو وظيفي، بالتالي يجب البحث وراء الأسباب الرئيسية للاضطراب والتي تعيق الفرد في التواصل مع الأخر، كي نتمكن من التدخل العلاجي بشكل سليم وفعال، وكلما تمت عمليات التشخيص والتدخل مبكراً كلما تحققت نتائج جيدة.

المراجع

١- أحمد صبري غنيم، محمد صبري غنيم (٢٠١٦). العلاقات التطورية والفكرة بين التعليم والتفكير. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٢- أسامة فاروق سالم (٢٠١٤). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق. عمان: دار الميسرة.

٣- جمال الخطيب، مني الحديدي (٢٠٢١). التدخل المبكر- التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر.

٤- جمال محمد الخطيب (٢٠١٣). أسس التربية الخاصة. الدمام: مكتبة المتنبي.

٥- الشيماء مجدي صالح (٢٠٢١). الأساليب التربوية لدي ذوي الفئات الخاصة. القاهرة: دار إيتراك.

٦- عصام النمر (٢٠١٨). اضطرابات التواصل (المفهوم -التشخيص-العلاج). عمان: دار اليازوري

٧- عفاف إسماعيل خير الله (٢٠١٣). متلازمات الإعاقة الفكرية (الأسباب- التشخيص -العلاج). الرياض: دار الزهراء.

٨- علي السيد سليمان (٢٠١٥). علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي. القاهرة: دار الجوهرة.

٩- فتحي جروان، موسى العمايرة، غالب الحياري، حاتم الخمرة، قيس مقداد، عمر فواز، لينا بن صديق، شادن عليوات، نايف الزارع، سهي طبال، صفاء العلي، محمد الجابري (٢٠١٣). الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة-مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر.

١٠- فوزيه عبد الله الجلامدة (٢٠١٧). استراتيجيات تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في ضوء البرنامج التربوي الفردي. عمان: دار الميسرة.

١١- موسي عمايرة، ياسر الناطور (٢٠١٤). مقدمه في اضطرابات التواصل. عمان: دار الفكر.
١٢- ميساء احمد ابو شنب، فرات كاظم العتيبي (٢٠١٥). مشكلات التواصل اللغوي. عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.
١٣- هلا السعيد (٢٠١٤). اضطرابات التواصل اللغوي (التشخيص-العلاج-دليل الآباء والمتخصصين). القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.