الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها ذوي صعوبات التخاطب ــ أسبابها ومقترحات علاجها

الباحثة: م. نسرين قاسم عبد الرضا

جامعة بابل / كلية التربية الاساسية /قسم التربية الخاصة

Emotional disorders experienced by people with speech difficulties - their causes and proposals for treatment

Nisreen Qasim Abdulridha

College of Basic Education / University of Babylon / Department of Special Education

Nqar12345678@gmail.com

Abstract

Emotional disorders are one of the fields of relatively recent special education and knowledge in this field is still modern compared to its other fields. Therefore, attention to emotional disorders in children is a field worthy of attention by researchers and scientists, as they are a heterogeneous set of characteristics and characteristics. An emotionally disturbed child is the one who cannot establish relationships. Effective social with others and his behavior is characterized as undesirable and this is what happens with children who have difficulties in communication and the last means communicating clearly and it is a process of transferring messages from the sender to the future, and the message can be verbal or non-verbal or other and when a person is often spoken. This child cannot take advantage of his energies and abilities or use it in some way because he sees himself as a failure and therefore he needs help a great deal in order to behave in a manner that is appropriate and socially acceptable, and there is difficulty in setting a dividing line between emotional and natural children because all children They show different aggressive behavior patterns, but what distinguishes the patterns of emotionally disturbed children is the frequency, intensity, and duration of the behavior, the failure to acquire language and its disturbance, which means the individual's inability to issue language sounds in a proper way, either as a result of problems in muscle consistency or a defect in the voices and letters One of the most common causes of isolation and behavior disorder is the acoustic efficiency or an organic defect

Key words: emotional disturbances, speech difficulties, treatment

الملخص:

تعد الاضطرابات الانفعالية احدى ميادين التربية الخاصة الحديثة نسبيا والمعرفة في هذا الميدان ما زالت حديثة مقارنة بميادينها الاخر لذلك يعد الاهتمام بالاضطرابات الانفعالية لدى الاطفال مجالا جديرا بالاهتمام من قبل الباحثين والعلماء حيث انهم مجموعة غير متجانسة من الصفات والخصائص فالطفل المضطرب انفعاليا هو الذي لا يستطيع إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين ويتصف سلوكه بانه غير مرغوب فيه وهذا ما يحدث مع الاطفال الذين يعانون من صعوبات في التخاطب والاخير يعني التواصل بوضوح وهو عملية نقل للرسائل من المرسل إلى المستقبل، والرسالة ممكن أن تكون شفوية أو غير شفوية أو غيرها وعند الإنسان غالباً ما تكون منطوقة. ولا يستطيع هذا الطفل ان يستفيد من طاقاته وقدراته او يستخدمها على نحو ما لأنه يرى نفسه بانه فاشل ولذلك فهو يحتاج الى المساعدة بقدر كبير حتى يتمكن من التصرف بسلوك سوي ومقبول اجتماعيا، وهناك صعوبة في وضع خط فاصل بين الاطفال الانفعاليين والاطفال الطبيعيين وذلك لان جميع الاطفال يظهرون انماط سلوك عدوانية مختلفة ولكن ما يميز انماط الاطفال المضطربين انفعاليا هو التكرار والشدة والمدة التي يستمر بها السلوك، ان الفشل في اكتساب اللغة واضطرابها والذي يعني عدم قدرة الفرد على إصدار أصوات اللغة بطريقة سليمة إما لنتيجة مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج الأصوات والحروف أو القصر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي يعد واحداً من أكثر الأمور المسببة لعزلة الفرد واضطراب سلوكه.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات الانفعالية، صعوبات التخاطب، العلاج

المقدمة

الاضطراب الانفعالي: حالة تكون فيها ردود الفعل الإنفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو بالنقصان، فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقاً لا يعتبر اضطراباً انفعالياً بل استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فيعتبر اضطراباً انفعالياً. تبرز اهمية البحث الحالي في الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها الاطفال ذوي صعوبات التخاطب اسبابها ومقترحات علاجها ويعتبر من الموضوعات المهمة في مجال التربية الخاصة فيوضح كيفية وضع العلاجات المناسبة للأطفال ذوي صعوبات التخاطب والذين يكون لديهم اضطرابات انفعالية وسلوكية واضحة مقارنة مع الاطفال الاعتياديين والعمل على وضع الاسس والارشادات التي تقلل من هذه الاضطرابات وقد يساهم هذا البحث في فتح افاق جديدة امام الآباء والمعلمين وأخصائي علم النفس والعاملين في ميدان التربية الخاصة بأنه تغذية سيكولوجية تحاول وضع الحلول والارشادات التي من شأنها التقليل او الحد من الاضطرابات الانفعالية لدى ذوي صعوبات التخاطب. وتعد اضطرابات اللغة اللفظية صفة من صفات صعوبات التخاطب وحسب تعريف القاموس الطبي لاضطراب اللغة اللفظية بانها خلل في النمو اللغوي الطبيعي للطفل يقود الى ضعف القدرة الانتاجية اللغوية العامة المتمثلة في صعوبة الحصول على كلمات جديدة وقصور في تركيب الجمل واختيار الكلمة المناسبة في المكان المناسب وهناك بعض طرق العلاج التي توصل اليها البحث منها:

* التعاون: بين الأخصائي النفسي والمدرس والوالدين في علاج الأعراض (حسب كل حالة).
* العلاج النفسي: الفردي والجماعي والتحليل النفسي، والبحث عن الأسباب الحقيقية للاضطراب الانفعالي وأزالتها حسب الحالة.
* الإرشاد النفسي: للوالدين وخاصة إذا كانا عصابيين قلقين وحثهما على ضرب المثل والقدوة في السلوك الانفعالي، وتعريفهما بالأسلوب السليم في تربية الأولاد.
* علاج البيئة: علاج البيئة تصحيح الأخطاء في البيئة وخاصة عن الوالدين.

كما توصل البحث الى استنتاجات عدة منها:

1- الاطفال الذين يعانون من صعوبات في التخاطب والتواصل مع الاخرين يكون لديهم اضطرابات انفعالية فمن خلال عملية التواصل مع الاخرين يطرأ عليهم تغييرات جسدية

2- الجانب الاجتماعي يكون له ارتباط وثيق بموقف ذوي الاضطرابات الانفعالية فأن الفشل او الاحباط جراء صعوبة نطق الكلمات او الحروف قد يؤدي الى الانفعال الزائد.

كما اقترحت الباحثة اجراء بعض الدراسات عن:

1-مدى توافر البرامج الإرشادية لأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من صعوبات التخاطب من وجهة نظر المتخصصين.

2- اثر الانتقادات الموجه الى الأطفال الذين يعانون من صعوبات تخاطب على الاستقرار النفسي.

مشكلة البحث

ما الاعاقة الا نعمة اكرم الله تعالى بها على بعض من البشر فهي بإذن المولى جل شأنه مدعاة للتخفيف من ذنوبه الا ان المجتمع يرى منها مشكلة وما يعطي ذلك سوى اساليب تعامله وآرائه تجاه المضطربين انفعاليا والذين يعانون من صعوبات في التخاطب والتي يمكن ان تؤدي بدورها الى الحد من قدرتهم على تحقيق قدر من التوافق والانسجام سواء مع ذواتهم او بيئتهم مما قد يكون دافعا لظهور بعض السلوكيات المضطربة والتي يمكن ان يلجأ اليها الطفل المضطرب انفعاليا بشكل مبدئي كوسيلة لتعويض النقص الذي يشعر بها ومحاولة لجذب انتباه الاخرين اليهم لتصبح فيما بعد سلوكا ملازما لهم يوقعهم في طائلة الحرج وعدم الرضا

عن انفسهم التي لا تستطيع التغلب عليها او التقليل من الاثار السلبية المرتبة على وجودها لديهم، وان سبب الاضطرابات الانفعالية يبدو انه هناك اتصال بين اجزاء المخ بعضها ببعض وبطريقة مختلفة عن الاخرين. لتصبح في ذلك سلوكا ملازما له يوقعه في طائلة الحرج،وبما ان الاطفال الذين يعانون من صعوبات في عملية التخاطب والتواصل فأنهم يكونون اكثر تقاربا وتجانسا مع بعضهم البعض، في طبيعة علاقتهم مع المجتمع وبما ان صعوبات التخاطب تتكون من جوانب عدة فالطفل الاصم دائما يكون في عزلة عن عالم الصوتيات ومن حوله بينما ادى كفيف البصر الى قصور اتصال المكفوفين مع المرئيات المحيطة بهم وكلاهما يعانون من اضطراب عند التواصل مع الاخرين وذلك لانهم يعجزون عن ايصال الافكار وما يدور في داخلهم من معلومات للأخرين وبما ان ذلك يحتاج جهدا كبيرا من الطاقة فانه يؤدي الى ارهاق الطفل المضطرب جسديا مما يزيد من السلوك الانفعالي لديه.

اهداف واهمية البحث:

تبرز اهمية البحث الحالي في الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها الاطفال ذوي صعوبات التخاطب اسبابها ومقترحات علاجها ويعتبر من الموضوعات المهمة في مجال التربية الخاصة فيوضح كيفية وضع العلاجات المناسبة للأطفال ذوي صعوبات التخاطب والذين يكون لديهم اضطرابات انفعالية وسلوكية واضحة مقارنة مع الاطفال الاعتياديين والعمل على وضع الاسس والارشادات التي تقلل من هذه الاضطرابات وقد يساهم هذا البحث في فتح افاق جديدة امام الآباء والمعلمين وأخصائي علم النفس والعاملين في ميدان التربية الخاصة بأنه تغذية سيكولوجية تحاول وضع الحلول والارشادات التي من شأنها التقليل او الحد من الاضطرابات الانفعالية لدى ذوي صعوبات التخاطب. وتعد اضطرابات اللغة اللفظية صفة من صفات صعوبات التخاطب وحسب تعريف القاموس الطبي لاضطراب اللغة اللفظية بانها خلل في النمو اللغوي الطبيعي للطفل يقود الى ضعف القدرة الانتاجية اللغوية العامة المتمثلة في صعوبة الحصول على كلمات جديدة وقصور في تركيب الجمل واختيار الكلمة المناسبة في المكان المناسب. (علي:2011،ص170).

ويعد التخاطب من اهم متطلبات التواصل مع الاخرين وذلك بما تحتويه مهارات التحدث والاستماع والقراءة والكتابة والتي تمثل كل واحدة من تلك المهارات احدى نوافذ المعرفة وتناقل الخبرات الحياتية عبر العصور ولذا فهي من الخصاص التي اخص بها الله سبحانه وتعالى بني البشر عن غيرهم من مخلوقاته حيث ان التخاطب والتواصل يعد من ضروريات الحياة الانسانية ومن اساسيات النمو المعرفي لدى الفرد (محمد:2010، ص175).

أهداف البحث العلمي:

1- يهدف البحث الحالي الى التعرف على الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها ذوي صعوبات التخاطب
2- اسباب الاضطرابات الانفعالية ومقترحات علاجها.

محتوى البحث

الاضطرابات الانفعالية وعلاقتها بذوي صعوبات التخاطب

قد يتعرض كل انسان في حياته الى مواقف مختلفة تسبب له انفعالات تؤثر على سلوكه وتصرفاته اليومية كما وتؤثر على طريقة تفكيره ومواقفه الا ان هذه الانفعالات لا تلبث ان تخف بصورة تدريجية او يخف تأثيرها تدريجيا عند الانسان العادي حيث انه يستطيع التكيف عن طريق القبول او الرفض او يعمل على تغييرها او ازاله مسببات الانفعال ومصادره لكن هذه لا تزول ولا تخف عند بعض الاشخاص ومنهم ذوي صعوبات التخاطب بل على العكس من ذلك تماماً ويصبح هذا الاضطراب مسيطرا على سلوكه العام وتصرفاته اليومية وسنوضح ذلك مفصلاً.

اولا/ شروط حدوث الانفعالات، توجد شروط ثلاث لحدوث الانفعالات هي:

1ـ وجود المثير: وتأتي اهمية المثير في هذه العملية من كونه يمثل الجانب الادراكي الذي يؤدي الى الانفعال، وقد يكون المثير خارجيا مثل سماع نبأ محزن او خبر مفرح او قدوم سيارة مسرعة بشكل مفاجئ وقد يكون المثير داخليا كاستعادة بعض الذكريات او المواقف المؤلمة او المحرجة التي سبق للفرد ان تعرض لها في الماضي.

2ـ الانسان: لا يتوقف الانفعال على المثير له فحسب ولكن على الشخص المنفعل وبنيته وتكوينه واستعداده ومزاجه وحالته الصحية وحالته العصبية وكذلك يتوقف على درجة توتره واتجاهاته الوجدانية وخبراته السابقة وكما يتوقف على نشاط جهازه العصبي وعموما اي انفعال يتوقف على الشخصية بأكملها.

3ـ الاستجابة الانفعالية المناسبة: يجب ان تعقب المنبه وتعبر عنه سواء كانت هذه الاستجابة داخلية كازدياد عدد ضربات القلب وسرعة التنفس او خارجية كالعرق وارتعاش الاطراف واصفرار الوجه.(الزهيري،1998،ص147)

ثانيا/ أسباب الاضطرابات الانفعالية:

* الأسباب الحيوية: القصور الجسمي والإصابات، والعاهات والتشوهات الجسمية، والمرض المزمن مثل الصرع وعدم التوافق مع هذه الحالات.

* الأسباب النفسية: الإحباط والفشل، والصراع بين الرغبة الجنسية والإشباع الجنسي، وعدم إشباع الحاجات الجنسية، وميلاد طفل جديد والخوف من تحويل حب الوالدين واهتمامهما إليه وخاصة إذا كان الطفل الأول الوحيد، والرفض و نقص الأمن الانفعالي، و الصدمات العنيفة في الطفولة، والحكايات المخيفة للأطفال، وغيرها كثير.

* الأسباب الاجتماعية: البيئة الأسرية المضطربة (السلوك المنحرف) والشجار والانفصال والطلاق و الانفصال عن الوالدين وغياب أحد الوالدين أو كليهما والحرمان العاطفي، و الوالدين العصبيان، واضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل، وأسلوب التربية الخاطئ، والتفرقة في المعاملة بين الاخوة و تفضيل جنس على الأخر، والبيئة المدرسية المضطربة مثل إهمال المدرسين وتهكمهم، وسوء المعاملة والعقاب،(الزهيري،1998،ص147)

وللاضطرابات الانفعالية اعراض تميزه أهمها:

اعراض نفسية منها:

* الخوف: كرد فعل انفعالي لمثير موجود موضوعيا يدركه الفرد على انه مهدد لكيانه الجسمي أو النفسي، والخوف له درجات متدرجة وهي الذعر والرعب و الخوف الخفيف

* القلق: وهو مركب انفعالي من الخوف المستمر بدون مثير ظاهر والتوتر و الانقباض، ويضمن الخوف المصاحب للقلق تهديدا متوقعاً أو متخيلا (غير موجود موضوعياً أو مباشرة) لكيان الفرد الجسمي أو النفسي والقلق عرض خطير وخاصة في عصرنا الذي أطلق عليه البعض " عصر القلق. (زيتون،2003،ص102)

* الغضب: وهو وسيلة للتعامل مع البيئة المهددة، و يتضمن استجابات طارئة وسلوكا مضادا لمثيرات التهديد و يصاحبه تغيرات فسيولوجية لأعداد الفرد لسلوك يناسب الموقف المهدد، والغضب قد يكون علامة قوة وقد يكون علامة ضعف، فهو علامة ضعف عندما لا يتناسب مع الموقف، وعندما لا يوجه نحو مصدر التهديد وعندما يثير متاعب اكثر، وقد يوجه الغضب في شكل عدوان نحو الآخرين وقد يوجه نحو الذات، وقد يظهر الغضب في شكل نوبات، وقد يصب الغضب على كبش فداء (شخص أو موقف آخر) عندما يكون الفرد عاجزا عن توجيه غضبه إلى الشخص أو الموقف الذي آثار الغضب، وقد ينسحب الفرد من الموقف، أوقد يكبت غضبه ويكظم غيظه وتظهر أعراض سلوكية تدل على ذلك مثل العناد و التخريب.

* الغيرة: وهي مركب من انفعالات الغضب والكراهية والحزن والخوف والقلق والعدوان، وتحدث عندما يشعر الطفل بالتهديد وعندما يفقد الحب والعطف والحنان.

* الاكتئاب: يشعر المريض بالكآبة و الكدر والغم والحزن الشديد و نوبات البكاء و انكسار النفس دون سبب مناسب أو لسبب تافه وقد يصل الحال إلى محاولة الانتحار

التوتر: هو الشعور الذاتي بعدم الراحة والاضطراب والتململ وعدم الرضا والارتجاف وسرعة الحركات والصداع

الفزع: أي التوتر الطويل و الخوف الفجائي الحاد و الشعور بالخطر وعدم الأمن.

اعراض جسمية: مثل فقدان الشهية، والاضطرابات المعوية، واضطرابات وظيفة المثانة، واضطرابات الحواس، واضطرابات الوظائف الحركية، والتعب وعدم الاستقرار، و اللازمات الحركية، ومص الأصابع وقضم الأظافر. (زيتون،2003،ص102)

اعراض اخر: مثل التبلد واللامبالاة، والتناقض الانفعالي، وعدم الثبات الانفعالي، وانحراف الانفعال، والزهد أو المرح،وأحلام اليقظة، والاستغراق في الخيال، ومشاعر الذنب، والسلوك المضاد للمجتمع، والاضطراب النفسي و الجنسي واضطراب الحيض وسوء التوافق الزوجي، والتأخر الدراسي، وسوء التوافق المهني، والإدمان في بعض الأحيان، وقد يصاحب الاضطرابات الانفعالية ضعف وفقدان الثقة في النفس واضطراب الكلام وسهولة الاستثارة و الانفعالية والحساسية النفسية بصفة عامة (زيتون،2003،ص102)

ثالثاً: أشكال اضطرابات اللغة والنطق:

لا تقتصر الاضطرابات اللغوية والنطقية على الأشخاص المعوقين فقط بل قد يعاني منها أشخاص من غير المعوقين كما أنها لا ترتبط بالقدرات العقلية للشخص. كذلك فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات لغوية ونطقية غالباً ما يعانون من مشاكل انفعالية واجتماعية.

تتعدد مظاهر الاضطرابات اللغوية وذلك تبعا لتعدد الأسباب المؤدية إليه فهناك بعض الاضطرابات اللغوية المرتبطة بالقدرة على إصدار الأصوات وتشكيلها ومع ذلك فيمكن تقسيم اضطرابات اللغة والنطق إلى أربعة أنواع أساسية على النحو الاتي:

1. اضطرابات النطق(Speech Disorders) وتشمل: (الحذف (Deletion)، والتحريف والتشويه (Distortion)، والإبدال (Substitution)، والإضافة (Addition)).

2. اضطرابات الصوت (Voice Disorders) ويقصد بذلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بدرجة الصوت من حيث شدته أو ارتفاعه أو انخفاضه أو نوعيته وتظهر آثار مثل هذه الاضطرابات اللغوية في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين. وتشمل:(اضطرابات طبقة الصوت، ارتفاع الصوت، نوعية الصوت، نغمة الصوت، رنين الصوت).

3.اضطرابات طلاقة الكلام ويقصد به الاخفاق في فهم أو قول رموز اللغة في المجتمع في السن الطبيعي. (William H & Perkins: 1978)ويقصد باضطرابات الكلام تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته وتشمل: (التأتأة، التلعثم أو اللجلجة).

4. اضطرابات اللغة (Language Disorders) ويقصد بذلك تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها أو كتابتها وعلى ذلك تشمل اضطرابات اللغة المظاهر التالية:

أ) اضطرابات اللغة الاستقبالية (Receptive Language Disorders)

ب) اضطرابات اللغة التعبيرية(Expressive Language Disorders)

رابعاً: أسباب اضطرابات النطق الكلام:

أولاً: الأسباب العضوية:

وتتمثل في وجود اضطراب في المناطق المسئولة عن النطق والتفكير والسمع والاستيعاب وتكوين اللغة في المخ يؤدي إلى اضطراب بهذه الوظائف. وهذه الأمور قد تحدث قبل أو أثناء الحمل والولادة ، وقد ترتبط بوجود تاريخ عائلي لبعض هذه الاضطرابات أو

باختلاف زمرة دم الأبوين ،أو بتناول الأدوية أثناء الحمل ،أو بتعرض للأشعة ، أو بالإصابة ببعض الأمراض ،أو أي مشاكل تحدث للطفل أثناء الطفولة المبكرة مثل ارتفاع درجة الحرارة والالتهابات والحوادث والإصابات.(عيدان:2010،ص205).

وترتبط الأسباب العضوية لاضطرابات التواصل بالآتي:

1- جهاز النطق والكلام: الذي يمثله الجهاز السمعي والحنجرة واللسان والشفاه وسقف الحلق والأسنان فأي خلل في هذه الأجزاء قد يؤدي إلى اضطرابات كلامية.

2- الدماغ: وعندما يتأثر الدماغ بأي خلل قد يؤدي إلى اضطرابات النطق والكلام.

ثانيا: الأسباب الاجتماعية (البيئية):

تعود هذه الأسباب إلى التنشئة الأسرية والمدرسية وأساليب العقاب الجسدي الذي يؤدي بدوره إلى الاضطرابات اللغوية ويلعب تقليد الأطفال للآباء الذين يعانون من الاضطرابات في الكلام واللغة دوراً هاماً في الاضطرابات الكلامية واللغوية ويؤثر الحرمان الثقافي والبيئي وما يوجد في البيئة من العوامل التي تؤثر على التواصل مثل الرصاص والزئبق والكلور.. وبقية العناصر الكيميائية التي قد تؤدي إلى اضطرابات في اللغة كما أن غياب التدريب المناسب للطفل والحرمان الأسري والعيش في الملاجئ والأماكن التي لا تتوفر فيها عوامل التنشئة الاجتماعية المناسبة قد تؤثر على محصول الطفل اللغوي. (توكل،2008، ص43)

ثالثاً: الأسباب التعليمية:

أن مهارات اللغة والكلام مهارات متعلمة ، لذلك قد يحدث اضطراب في طبيعة التفاعل بين المتحدث والمستمع مما يؤثر في النمو اللغوي لذلك يجب توفير بيئة تعليمية مناسبة للطفل. (توكل،2008، ص43)

رابعاً: الأسباب الوظيفية:

تتيح الاضطرابات جراء استخدام أجهزة الكلام ، ويعد الجهاز البلعومي من أكثر الأجهزة التي تستخدم بشكل سيئ والذي يؤدي إلى تلف عضوي في تلك الأجهزة.

خامساً: الأسباب النفسية:

هناك تأثير في الاضطرابات النفسية والعقلية على القدرة في التواصل اللغوي مع الآخرين كما قد توصل إلى أن تكون أسباب عضوية وحرمان الطفل من عطف الوالدين أو إهمال الطفل قد يؤثر نفسياً على الطفل وانعدام الأمن النفسي يؤثر على نموه اللغوي وهناك أدله تشير إلى وجود أثرا للقلق وتوتر على عملية التواصل.ويعتمد النمو العادي للغة عند الأطفال ايضاً على التوافق السيكولوجي الانفعالي السوي.وبعض الأطفال الذين يعانون من إعاقات انفعالية يظهرون اضطرابات في اللغة خاصة في المواقف التي تتضمن نوعا من التواصل الشخصي المتبادل.

خامساً: العوامل التي تساعد على انتشار اضطرابات النطق والكلام:

(الإعاقات السمعية وضعف السمع والقصور في التمييز السمعي، ربط اللسان، خروج اللسان للخارج، عدم تطابق الفكين، شلل في عضلات النطق، عدم وجود تناسق في عضلات النطق، إصابة أحد الوالدين باضطرابات النطق، تقليد الطفل للوالدين، مستوى الأسرة الثقافي والاجتماعي، ترتيب الطفل في الأسرة، حجم الأسرة).(كمال،2002،ص55ـ 93).

سادساً: الخصائص السلوكية لذوي الاضطرابات اللغوية والكلامية:

1- الخصائص العقلية: ويقصد بالخصائص العقلية أداء المفحوص على اختبارات الذكاء المعروفة مثل مقياس ستانفورد بينية أو وكلسر ويشير هلهان وزميلة كوفمان إلى تدني أداء ذوي الاضطرابات اللغوية على مقاييس القدرة العقلية مقارنة مع العاديين المتناظرين في العمر الزمني وفي الوقت الذي يصعب فيه تعميم مثل ذلك الاستنتاج إلا أن ارتباط الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي يجعل ذلك الاستنتاج صحيحا إلى حد ما.(النحاس، 2006، ص92)

2- الخصائص الانفعالية والاجتماعية: ان من اكثر الصفات شيوعا من الناحية الاجتماعية والانفعالية العدوانية والانسحاب. وان السلوك العدواني يعد من اكثر انماط السلوك المضطربة لدى الاطفال ذوي صعوبات التخاطب مثل الصراخ ورفض الاوامر والتخريب المتعمد وهكذا مع العلم ان هكذا نمط من السلوكيات تظهر أيضا لدى الاطفال الاعتياديين فمنهم يبكون ويصرخون ويضربون ويفعلون معظم الاشياء التي يفعلها المضطربين سلوكيا والمعوقين انفعاليا.

اما السلوك الانسحابي يعد مظهر اخر من مظاهر الاضطرابات السلوكية والانفعالية

قياس وتشخيص ومقترحات علاج الاضطرابات الانفعالية

اولاً: قياس وتشخيص اضطرابات النطق والكلام: تتلخص عملية قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية في أربع مراحل أساسية متكاملة هي:

المرحلة الأولى: مرحلة التعرف المبدئي على الأطفال ذوي المشاكل اللغوية: وفي هذه المرحلة يلاحظ الآباء والأمهات، والمعلمون والمعلمات، مظاهر النمو اللغوي، وخاصة مدى استقبال الطفل للغة، وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها والمظاهر غير العادية للنمو اللغوي مثل التأتأة، أو السرعة الزائدة في الكلام، أو قلة المحصول اللغوي وفي هذه المرحلة يحول الآباء والأمهات أو المعلمون والمعلمات الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية إلى الأخصائيين في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.

المرحلة الثانية: مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي المشكلات اللغوية: وفي هذه المرحلة وبعد تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية، أو الذين يشك بأنهم يعانون من اضطرابات لغوية، إلى الأطباء ذوي الاختصاص في موضوعات الأنف والأذن والحنجرة، وذلك من أجل الفحص الطبي الفسيولوجي، وذلك لمعرفة مدى سلامة الأجزاء الجسمية ذات العلاقة بالنطق، واللغة، كالأذن، والأنف، والحبال الصوتية، واللسان، والحنجرة.(الشناوي واخرون،2001، ص132)

المرحلة الثالثة: مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة للأطفال ذوي المشكلات اللغوية: وفي هذه المرحلة وبعد التأكد من خلو الأطفال ذوي المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية يتم تحويل هؤلاء الأطفال إلى ذوي الاختصاص في الإعاقة العقلية، والسمعية، والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، وذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الطفل بإحدى الإعاقات التي ذكرت قبل قليل، وذلك بسبب العلاقة المتبادلة بين الاضطرابات اللغوية وإحدى تلك الإعاقات، وفي هذه الحالة يذكر كل اختصاصي في تقريره مظاهر الاضطرابات اللغوية للطفل ونوع الإعاقة التي يعاني منها، ويستخدم ذو الاختصاص في هذه الحالات الاختبارات المناسبة في تشخيص كل من الإعاقة العقلية أو السمعية أو الشلل الدماغي، أو صعوبات التعلم.

المرحلة الرابعة: مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية للأطفال ذوي المشكلات اللغوية: وفي هذه المرحلة وعلى ضوء نتائج المرحلة السابقة، يحدد الأخصائي في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية مظاهر الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل، ومن الاختبارات المعروفة في هذا المجال:

اختبار الينوي للقدرات السيكولوجية، والذي يتكون من اثنى عشر اختباراً فرعياً، ويصلح هذا الاختبار للفئات العمرية من سن الثانية وحتى سن العاشرة.

اختبار مايكل بست لصعوبات التعلم، ويتكون هذا الاختبار من 24 فقرة موزعة على خمسة أبعاد، وقد تم تطوير هذا المقياس على عينه اردنية.(الشناوي واخرون: 2001، ص132)

ثانياً: الهدف من القياس وتشخيص الاضطرابات:

تهدف هذه المقاييس إلى جمع معلومات عن البناء اللغوي لدى الفرد ومحتواه ودلالات الألفاظ واستخدام اللغة ونطق الكلام والطلاقة اللغوية وخصائص الصوت والهدف من التشخيص هو تحديد طبيعة اضطراب التواصل ومعرفة مدى قابليته للعلاج، ويتطلب ذلك دراسة حالة الطفل التي يجب أن تحتوي على المظاهر النمائية والتطورية لدى الطفل.

ويجب أن تشتمل عملية التقييم على النواحي الآتية:

1. فحص النطق، وتحديداً أخطاء النطق عن الطفل.
2. فحص السمع لمعرفة هل سبب الاضطراب يعود لأسباب سمعية.
3. فحص التمييز السمعي بهدف تحديد مدى قدرة الطفل على تمييز الأصوات التي يسمعها.
4. فحص النمو اللغوي لتحديد مستوى النمو اللغوي لدى الطفل ومعرفة ذخيرته اللفظية وقياسها مع العاديين.

5- عملية القياس يجب أن يقوم بها فريق متخصص يتكون من(أخصائي في الأعصاب، و أخصائي في علم النفس، وأخصائي اجتماعي، و أخصائي في السمع، و معلم في التربية الخاصة).(العزة،2001،ص56)

ثالثاً: علاج الاضطرابات الانفعالية:

* التعاون: بين الأخصائي النفسي والمدرس والوالدين في علاج الأعراض (حسب كل حالة) بحيث يتمكن العميل من حل بعض مشاكله بنفسه تحت أشرافهم وتوجيههم، وتقديم المساعدة المناسبة في الوقت المناسب والأخذ بيد الفرد نحو النضج الانفعالي.

* العلاج النفسي: الفردي والجماعي والتحليل النفسي، والبحث عن الأسباب الحقيقية للاضطراب الانفعالي وأزالتها حسب الحالة، والتشجيع وإبراز نواحي القوة والإيجابية لدى الفرد و تنمية الثقة في النفس والاعتماد على النفس و تشجيع النجاح والشعور بالنجاح وتحمل المسئولية، والمساعدة في حل المشاكل الانفعالية وخاصة ما يدور منها حول الشعور بالذنب و القلق وذلك عن طريق المشاركة الوجدانية غير الناقدة وتأكيد الذات، وإزالة الضغوط وتسهيل عملية التفريغ الانفعالي، ويفيد العلاج السلوكي بربط الانفعال بأمور سارة محببة و إنقاص عوامل تعزيز الخوف و الغضب والغيرة حتى تنطفئ، وتشجيع الفرد على السلوك في إطار الخبرات و المواقف المثيرة انفعالياً تدريجيا مع أثابته و طمأنته حيث تتغلب المثيرات السارة على المثيرات غير السارة.

* الإرشاد النفسي: للوالدين وخاصة إذا كانا عصابيين قلقين وحثهما على ضرب المثل والقدوة في السلوك الانفعالي، وتعريفهما بالأسلوب السليم في تربية الأولاد.

* علاج البيئة: علاج البيئة تصحيح الأخطاء في البيئة وخاصة عن الوالدين، وعلاج الجو المنزلي الذي يجب أن تسوده المحبة والعطف والحنان والهدوء والثبات والاتزان و الحرية (وقد يلزم تغيير من يرعى الطفل)،والمعاملة السليمة (لتحقيق الأمن) والمساعدة في تحقيق فهم واضح للدوافع و المشاعر التي تؤدي الى الانفعال. (صديقً،2001،ص 34-48)

رابعاً: أساليب التدخل لعلاج اضطرابات اللغة والنطق وفقاً للأسباب المؤدية لها.

1) النموذج التشخيصي العلاجي:

ويهدف هذا النموذج إلى تمكين الطالب من استخدام مهارات التواصل تدريجياً والانتقال من المهارات اللغوية الأكثر تعقيداً وفقاً لمبدأ الخطوة بخطوة. ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال العمل على تطوير العمليات الضرورية لنمو المهارات اللغوية والكلامية باستخدام الوسائل التالية:

أ) إتباع مراحل وتسلسل النمو الطبيعي للغة (تعليم الأصوات، المفاهيم اللفظية، قواعد تشكيل الكلمات والجمل، مستويات وظائف الاتصال وفق التسلسل الطبيعي لها)

ب) توظيف مبادئ التعلم (أسلوب التدريب الموزع، التعميم، التعزيز الإيجابي)

ج) الاهتمام بالأثر الذي قد ينجم عن المشكلات اللغوية والكلامية على قابلية الطالب للتعلم والتكيف النفسي والاجتماعي ونمو الشخصية. (الخطيب والحديدى،1994،ص213)

2) النموذج التواصلي التفاعلي: يتم فيه استعمال المهارات اللازمة عملياً للتفاعل التواصلي مع الآخرين باستخدام الأساليب التالية:

أ) أسلوب لعب الأدوار. ب) أسلوب الدمى المتحركة ج) استخدام القصص.

3) النموذج التكاملي: ويتم من خلال تكييف البيئة لتهيئة الفرص لاكتساب المهارات اللغوية والكلامية.

4) النموذج السلوكي: ويذكر الروسان بأن البرامج التربوية للمضطربين لغوياً ونطقياً يجب أن تتضمن التركيز على المهارات الأساسية التالية في تعليمهم:

1. أن يتولى عملية التدريب أخصائي العلاج النطقي (Speech Therapist)
2. أن تتم عملية التعليم وفقاً لمبادئ تعديل السلوك.
3. أن يتم اختيار الموضوعات المناسبة للحديث عنها وأن تكون محببة ومشوقة للطالب.
4. أن يتم الاستماع باهتمام من قبل المعلم لحديث الطلاب وخاصة الذين يعانون من مشاكل أو صعوبات لغوية (التأتأة) أو نطقية.
5. أن يقوم المعلم بتشجيع الطلاب ذوي المشكلات اللغوية على تقليد نطق الأصوات والكلمات والجمل بشكل صحيح وتعزيزها. (الخطيب والحديدى1994،ص 99-102)

خامساً: علاج مشكلات التواصل:

إن الهدف الرئيسي للعلاج يتمثل في تدريب الطفل على إصدار الأصوات غير الصحيحة بطريقة صحيحة ويكون البرنامج على شكل جلسات علاجية قد تكون فردية أو جماعية أو مشتركة معاً يقوم بإعدادها أخصائي عيوب النطق ولكل طبيب خبرته الخاصة في ذلك ولكن تجدر الإشارة بأنه يجب على الطبي أو الأخصائي أن يقوم بما يلي:

1- قياس معامل ذكاء الطفل لاستبعاد مشاكل التخلف العقلي.

2- إجراء دراسة حالة للطفل تشمل أسرته وطرق تنشئته والأمراض التي أصيب بها ومشكلات النمو المختلفة.

3- تشخيص الاضطراب ومعرفة سببه هل هو نفسي أم سيكولوجي او غيره، ومعرفة نوع هذا الاضطراب وشدته والعلاجات التي استخدمت مع الحالة والتأكد من أن الحالة لا تعود إلى مشكلات في السمع.

4- مراقبة الطفل من خلال اللعب الحر ومشاهدته في التحدث والقفز وغيرها.

5- ملاحظة قدرة الطفل على التوازن.

6- ملاحظة مشاكل الطفل هل هي عدوانية أم انسحابيه أم غيرها.

بعد القيام بهذه الإجراءات ترسم الخطة العلاجية وقد تكون فردية أو جماعية وعلى المدرس أو الأخصائي القيام بما يلي:

* توظيف ما تعلمه الطفل من أصوات جديدة أثناء القراءة الجهرية.

* مساعدة الطفل على التعرف على الكلمات من خلال تدريبه على التهجئة التي تحتوي على الأصوات التي يتدرب عليها في البرنامج العلاجي.

* إشراك الطفل في نشاطات خاصة بالنطق واللغة وتعليمه طرق إخراج الأصوات المختلفة وتدريبه على تمييز هذه الأصوات.

* عدم الاستهزاء من لغة الطفل.

* أن يعي ويحدد الأصوات المراد تعليم الطفل عليها في البرنامج العلاجي وأن يعزز الطفل على تقليدها عن طريق التشجيع والاستحسان أو الجوائز المادية أو غيرها.

* تحويل الطفل إلى طبيب نفسي إذا كانت مشكلاته تعود لأسباب نفسية كالخجل مثلاً.

الاستنتاجات:

1- الاطفال الذين يعانون من صعوبات في التخاطب والتواصل مع الاخرين يكون لديهم اضطرابات انفعالية فمن خلال عملية التواصل مع الاخرين يطرأ عليهم تغييرات جسدية

2- الجانب الاجتماعي يكون له ارتباط وثيق بموقف ذوي الاضطرابات الانفعالية فأن الفشل او الاحباط جراء صعوبة نطق الكلمات او الحروف قد يؤدي الى الانفعال الزائد

3- هنالك اسباب رئيسة تكاد تكون هي المسؤولة عن نشؤ الاضطراب الانفعالي وهي عدم مراقبة الطفل عند اللعب الحر

4- عدم وجود الوعي الصحي لدى بعض الاسر وخاصة في المناطق النائية التي تكاد تكون بعيدة عن انظار الرعاية الصحية وان للإصابات التي تصيب احد الوالدين وخاصة الام اثناء فترة الحمل يؤدي ذلك سلبا على الحالة الصحية للجنين.

5- الاكثار من تناول الادوية والعقاقير يؤدي ذلك الى تلف في الخلايا المسؤولة على احد جوانب التواصل حيث ان التواصل لا يقتصر فقط على الكلام وانما هناك اشكال من التواصل منها التواصل البصري والتواصل اللمسي والتواصل السمعي إضافة الى التواصل الصوتي غير ان هناك نوع اخر من الاضطرابات وهي عدم نطق الحروف بشكلها الصحيح وكذلك قلب بعض الحروف والخلط بين الحروف يؤدي ذلك الى عدم اتزان الطفل انفعاليا وسلوكيا.

ثانياً: التوصيات / في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بما يلي:

1. الاعتماد على ارشادات المتخصصين بعلاج صعوبات التخاطب والتواصل

2. باستطاعة المعلم او اولياء الامور تجنب الاسباب التي تؤدي الى وقوع الحالة السلوكية الغير مرغوب بها عن طريق الاستماع للطفل لحين الانتهاء من كلامه وعدم مقاطعته او القيام بحركات او اسلوب لا يرغب به الطفل كالانشغال عنه اثناء الحديث او الضحك على المقاطع والاصوات التي ينطقها.

3. عدم توجيه الانتقاد الى الطفل بسبب المخارج الصوتية والكلامية الغير مرغوب بها وتخفيف عوامل الاشارة لان ذلك يزيد من احتمال حدوث حالات التدفق الكلامي.

4. الاقلال من نسب المحادثة مع الاطفال داخل الصف او اذا كان الطفل مع زملائه لان ذلك من الممكن ان يسبب له الاحراج.

5. باستطاعة المعلم ان يساعد التلميذ على بناء قدرته على تحمل اي المواقف التي تؤدي الى اضطراب اثناء عملية التخاطب.

6. تشجيع الطفل على تطوير قابليته بشكل ايجابي من قبل المعلم او الوالدين وبصورة تدريجية.

ثالثاً: المقترحات/ اقترحت الباحثة اجراء دراسات عن:

1- مدى توافر البرامج الإرشادية لأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من صعوبات التخاطب من وجهة نظر المتخصصين.

2- اثر الانتقادات الموجه الى الأطفال الذين يعانون من صعوبات تخاطب على الاستقرار النفسي.

3- الرضا النفسي للأطفال ذوي صعوبات التخاطب.

قائمة المصادر:

القران الكريم

1- توكل، منى، التهتهة لدى الاطفال: التشخيص–العلاج، الاسكندرية، دار الجامعة الجديدة، 2008

2- الخطيب جمال، ومنى الحديدي، مناهج واساليب التدريس في التربية الخاصة، عمان، دار الفكر، 1994

3- الزهيري، إبراهيم، فلسفة تربية ذوي الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، 1998

4- زيتون، كمال عبدالحميد، التكنولوجيا المعينة لذوي الاحتياجات الخاصة بين الأسطورة والواقع والخطوات، المؤتمر العلمي السنوي التاسع بالاشتراك مع جامعة حلوان، الجمعية المصرية لتكنولوجيا التعليم، القاهرة، 3-4 ديسمبر 2003

5- السلطاني، حوراء عباس كرماش، الاضطراب الانفعالي، محاضرة منشورة في كلية التربية الاساسية قسم التربية الخاصة، (2014).

6- الشناوي، احمد، واخرون، السنة الاجتماعية للطفل، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، 2001

7- صديق، محمد السيد، سيكولوجية الطفل المعوق سمعيًا وأساليب تواصله مع الآخرين(دراسة إرشادية) في علم النفس، العدد57، يناير، 2001.

8- العجرش، حيدر حاتم فالح، و محمد شاكر الربيعي، ذوي الاحتياجات الخاصة عرض وتحليل، مؤسسة دار الصادق للطباعة والنشر والتوزيع، 2014.

9- العزة، سعيد حسني، الاعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة،عمان، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، 2001.
10- علي، محمد النوري محمد، صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، 2010
11- الفرماوي، حمدي علي، اضطرابات التخاطب والكلام والنطق واللغة والصوت، عمان، دار صفاء للنشر، ط1، 2008
12- كمال، عبد الحميد يوسف، الاعداد المهني لحالات السمع والتخاطب، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، العدد(70)، 2002
13- محمود، اماني محمد وليد، تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، 2013
14- النحاس، محمد محمود، سيكولوجية التخاطب لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو مصرية، 2006.
15- المصادر الاجنبية
16- William H.Perkins: Human perspectives in speech and language disorders, The C.V. Mosby Company. 1978.