المستجدات العلمية في مجالات تقييم وتأهيل اضطرابات اللغة

د. رضا توفيق عبد الفتاح أحمد
مدرس المناهج وطرق تدريس التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة حلوان

مستخلص البحث:

هدف هذا البحث إلى تعرف مفهوم اضطرابات اللغة والتي تعني وجود ضعف في القدرة على فهم أو استخدام الكلمات في سياقها، بشكل لفظي أو غير لفظي. وتشمل بعض خصائص اضطرابات اللغة الاستخدام غير السليم للكلمات ومعانيها، وعدم القدرة على التعبير عن الأفكار. كما هدفت إلى تعرف أسباب اضطرابات اللغة. وغالبًا ما يكون السبب الحقيقي لهذه الاضطرابات غير معروف.

كما تناول هذا البحث أنواع اضطرابات اللغة والتي تنقسم إلى اضطرابات اللغة الاستقبالية واضطرابات اللغة التعبيرية. ويقصد باضطرابات اللغة الاستقبالية عدم القدرة على فهم واستيعاب ما يقال أو القراءة. ويعني اضطراب اللغة التعبيرية وجود صعوبة في نقل أو التعبير عن المعلومات في الكلام، والكتابة، ولغة الإشارة أو الإيماء.

وتوصل هذا البحث إلى تحديد أساليب تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة والتي منها الاختبارات معيارية المرجع، والباثولوجيين، واختبار دنفر لفحص النطق، واختبار بيبودي المنقح للمفردات المصور، وإختبار كليف. كما توصل إلى تحديد طرق علاج وتأهيل ذوي اضطرابات اللغة والتي منها النمذجة، والتلميح، ورواية القصص، والبرامج التلفزيونية التعليمية، والعلاج باللعب.

في ضوء نتائج البحث, يمكن للباحث أن يقدم بعض التوصيات التي من شأنها أن تعمل على معالجة أوجه القصور ونواحي الضعف التي تواجه ذوي اضطرابات اللغة:

١. ضرورة إشراك الأسرة في عملية تعليم التلميذ المضطرب لغويًا، لما لها من أهمية كبيرة في ذلك.

٢. تشجيع المعلمين على الاستفادة من التقنيات العلمية الحديثة في مجال تقييم وتأهيل ذوي اضطرابات اللغة وذلك لما له من أهمية كبيرة في تحسين المهارات اللغوية للمضطربين لغويًا.
٣. توفير مواد القراءة التي تتناسب مع اهتمام وقدرات الطفل المضطرب لغويًا.
٤. ضرورة إشراك المدرسة في علاج ذوي الاضطرابات اللغوية من خلال توفير مناخ صفي متميز قائم على المثيرات المتنوعة والإرشادات المساعدة للمعلم في التعامل معهم.

المستجدات العلمية في مجالات تقييم وتأهيل اضطرابات اللغة

د. رضا توفيق عبد الفتاح أحمد
مدرس المناهج وطرق تدريس التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة حلوان

مقدمة:

اللغة مجموعة من الرموز تمثل المعاني المختلفة، وهي مهارة خصَّ الله – سبحانه وتعالى– بها الإنسان. واللغة نوعان: لفظية وغير لفظية. وهي وسيلة الاتصال الاجتماعي والعقلي. وهي إحدى وسائل النمو العقلي والتنشئة الاجتماعية. وهي مظهر قوي من مظاهر النمو العقلي والجسمي والحركي. ويكتسب الطفل اللغة من خلال التفاعل مع الآخرين، ومن هنا تأتي أهمية ودور الأسرة – خاصَّة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل – في إحداث النموّ اللغوي عند الطفل؛ فالأسرة الفقيرة ثقافيًا، وتلك المنطوية على أفرادها، والثالثة التي تستبعد الأطفال من نظامها، وتسند أمرهم إلى المربيات الأجنبيّات؛ إنما توفر ظروف غير مواتية للنمو اللغوي، فينشأ أبناؤها على الفقر اللغوي، وعلى مجموعة من العادات الكلامية التي يصعب علاجها في مراحل النمو التالية.

وتظهر اضطرابات اللغة لدى الأطفال قبل سن السادسة، وهي عند الأولاد أكثر منها عند البنات، وقد تختفي مع النمو. أما إذا استمرت وتنامت، فإنها تحتاج إلى العلاج فهي إما أن تكون معتدلة، أو حادة جدًا، وتكون مصحوبة بتشنجات في العضلات. (أبو زيد سعيد الشويفي، ٢٠١٥)

وفى ضوء ذلك يحاول البحث هنا إلقاء الضوء على أهم المستجدات العلمية في مجالات تقييم وتأهيل اضطرابات اللغة، وذلك فى محاولة للوقوف على كل جديد فى المجال بهدف زيادة الحصيلة العلمية والمعرفية للمهتمين بهذا المجال والتى تعتبر الأساس المتين لأى أداء عملى فى مجال اضطرابات اللغة.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث فيما يلى :

الحاجة إلى معرفة المستجدات العلمية في مجالات تقييم وتأهيل اضطرابات اللغة؛ وذلك نظراً لكثرة الاهتمام بهذا المجال سوءً من الطلاب أو الأخصائيين أوأولياء الأمور، مما يستدعى الحاجة إلى توفير إطار معرفى يمكن أن يكون نواة لتحسين قدرة أى مهتم بالمجال على التعامل مع فئة ذوى اضطرابات اللغة.

أسئلة البحث:

أجاب البحث عن الأسئلة التالية:

١. ما مفهوم اضطرابات اللغة، وأسبابها، ومظاهرها؟
٢. ما أنواع اضطرابات اللغة والمشكلات المصاحبة لها؟
٣. ما أهم مراحل تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة ؟
٤. ما أهم طرق وتقنيات تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة؟
٥. ما أهم طرق علاج وتأهيل ذوي اضطرابات اللغة ؟

أهداف البحث:

هدف البحث إلى:

١. التعرف على أهم المستجدات العلمية في مجالات تقييم وتأهيل اضطرابات اللغة من حيث (المفهوم، والأسباب، والمظاهر، والأنواع، وأهم المشكلات المصاحبة، ومراحل التقييم والتشخيص، وطرق وتقنيات التقييم والعلاج)؟
٢. توفير إطار نظرى معرفى يمكن أن يكون نواة لتحسين قدرة المهتمين على التعامل مع فئة ذوى اضطرابات اللغة.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالى فيما يلى:

١. يسهم في تقديم كم من المعلومات والحقائق عن المستجدات العلمية في مجالات تقييم وتأهيل اضطرابات اللغة.

٢. تقديم إطار نظري معرفي حول المستجدات العلمية في مجالات تقييم وتأهيل اضطرابات اللغة.
٣. يلبي دعوة العديد من المؤتمرات والندوات التي دعت إلى إجراء دراسات وبحوث لتثقيف أخصائى اضطرابات اللغة بالمستجدات العلمية الحديثة فى مجال تقييم وتأهيل اضطرابات اللغة .
٤. يُسهم في إثراء المكتبة العربية بكم معرفى حديث عن المستجدات العلمية في مجالات تقييم وتأهيل اضطرابات اللغة.

منهج البحث:

يتمثل منهج هذا البحث فيما يلى :

- المنهج الوصفى: لتحقيق أهداف البحث قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي الذي استطاع من خلال الإطلاع على البحوث والدراسات العربية والأجنبية التى تناولت متغير البحث وهو (المستجدات العلمية في مجالات تقييم وتأهيل اضطرابات اللغة).

الإطار النظرى للبحث:

أولاً: مفهوم اضطرابات اللغة، أسباب ومظاهر:

يشير مركز المعلومات الوطني للأطفال ذوي الإعاقة (NICHCY, 2010) إلى أن اضطراب اللغة يعني وجود ضعف في القدرة على فهم أو استخدام الكلمات في سياقها، بشكل لفظي أو غير لفظي. وتشمل بعض خصائص اضطرابات اللغة الاستخدام غير السليم للكلمات ومعانيها، وعدم القدرة على التعبير عن الأفكار واستخدام أنماط نحوية غير لائقة، وحصيلة المفردات اللغوية قليلة، وعدم القدرة على متابعة التعليمات. فالطفل قد يسمع أو يرى كلمة ولكن لا يكون قادرًا على فهم معناها. قد يكون لديهم صعوبة في جعل الآخرين يفهمون ما يقولون.

وتعرف المنظمة الأمريكية للنطق واللغة والسمع (American Speech–Language–Hearing Association ASHA, 2014) اضطرابات اللغة بأنها: "إعاقة أو انحراف في تطور الاستيعاب أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو أية رموز أخرى. ويشمل الاضطراب شكل اللغة (النظام الفونولوجي والصرفي والنحوي)،

ومحتواها (النظام الدلالي) واستخدامها في عملية التواصل (النظام الوظيفي)، وقد يتمثل الاضطراب في جانب أو أكثر من هذه الجوانب الثلاثة للغة".

ويرى الباحث أن اضطراب اللغة، أو اضطراب التعبير اللغوي هو الحالة التي تطلق على ضعف قدرة الشخص على التواصل مع الآخرين بشكل سليم، فلا يكون قادراً على إيصال فكرته إلى الآخرين بوضوح، ويكون الاضطراب على شكل أخطاء في الجانب اللفظى وغير اللفظى.

وتشير لينا عمر (٢٠٠٨) أن اضطرابات اللغة تحدث عند الأطفال نتيجة لأسباب بيئية ونفسية وعصبية؛ والتي يصابون بها قبل الولادة أو بعدها، حيث تعتبر الاضطرابات اللغوية قاسمًا مشتركًا بين عدد من فئات التربية الخاصة كفئة الإعاقة العقلية، وفئة صعوبات التعلم، وحالات الشلل الدماغي، والمعاقين سمعيًا، وفئة الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية واضطرابات التوحد (الذاتوية)، وأخيرًا الأسباب العضوية المتمثلة في الجهاز الصوتي والتنفسي.

وتشمل بعض أسباب اضطرابات اللغة فقدان السمع، والاضطرابات العصبية، وإصابات الدماغ، والتخلف العقلي، وتعاطي المخدرات، والتشوهات الجسدية مثل: الشفة المشقوقة، والتشوهات الناتجة عن سوء المعاملة. وفي الغالب فإن السبب الحقيقي لهذه الاضطرابات غير معروف. (NICHCY, 2010)

يقصد بالاضطرابات اللغوية "تلك الاضطرابات 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" (سميحان الرشيدي،٢٠١٣):

١. تأخر ظهور اللغة: وفي هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها, وهو السنة الأولى من عمر الطفل, بل قد يتأخر ظهور الكلمة إلى عمر الثانية أو أكثر, ويترتب على ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين, وفي المحصول اللغوي للطفل, وفي القراءة والكتابة فيما بعد.
٢. فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها: في هذه الحالة لا يستطيع الطفل فهم اللغة المنطوقة, كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسه لفظيًا بطريقة مفهومة, وهى ما تسمى "بالأفازيا", ويمكن أن نميز بين نوعين من حالة الأفازيا وهما: الأولى هي فقدان القدرة

على فهم اللغة, أو إصدارها, والتي تحدث للفرد قبل عملية اكتساب اللغة, والثانية حالة الأفازيا المكتسبة, وفي هذه الحالة تحدث للفرد بعد اكتسابه اللغة, ويترتب على إصابة الفرد بهذه الحالة مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين, وفي التعبير عن الذات, وفي الحصيلة اللغوية للفرد فيما بعد, وتصاحب مثل هذه المشكلات آثار انفعالية سلبية على الفرد نفسه.

٣. صعوبة الكتابة: في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يكتب بشكل صحيح المادة المراد كتابتها, والمتوقع كتابتها ممن هم في عمره الزمني, فهو يكتب في مستوى يقل كثيرًا عما يتوقع منه.
٤. صعوبة التذكر والتعبير والكتابة: ويقصد بها صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب ومن ثم التعبير عنها, وفي هذه الحالة يلجأ الفرد إلى وضع أية مفردة بدلاً من تلك الكلمة.
٥. صعوبة فهم الكلمات أو الجمل: ويقصد بها صعوبة فهم معنى الكلمة أو الجملة المسموعة وفي هذه الحالة يكرر الفرد استعمال الكلمة أو الجملة دون فهمها.
٦. صعوبة القراءة: في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يقرأ بشكل صحيح المادة المكتوبة, والمتوقع قراءتها ممن هم في عمره الزمني, فهو يقرأ في مستوى يقل كثيرًا عما يتوقع منه.
٧. صعوبة تركيب الجملة: ويقصد بها صعوبة تركيب كلمات الجملة من حيث قواعد اللغة ومعناها, لتعطي المعنى الصحيح, وفي هذه الحالة يعاني الطفل من صعوبة وضع الكلمة المناسبة في المكان المناسب.

ثانيًا: أنواع اضطرابات اللغة والمشكلات المصاحبة:

يشير "جراهام وآخرون" (Graham et al., 2015)إلى أن اضطرابات اللغة تنقسم إلى اضطرابات اللغة الاستقبالية واضطرابات اللغة التعبيرية. ويقصد باضطرابات اللغة الاستقبالية عدم القدرة على فهم واستيعاب ما يقال أو يقرأ. ويعني اضطراب اللغة التعبيرية وجود صعوبة في نقل المعلومات أو التعبير عنها أثناء عملية الكلام، والكتابة، ولغة الإشارة أو الإيماء.

وتتعدد أنواع اضطرابات اللغة ويمكن توضيحها في الشكل التالي:

شكل (١) أنواع اضطرابات اللغة (إعداد: الباحث)

ونتناولها فيما يلي بشيء من التفصيل:

أ) اضطرابات اللغة الاستقبالية:

يشير "فوجل" (Fogle, 2012) إلى أن اضطرابات اللغة الاستقبالية تتمثل في:

١. صعوبة فهم وإتباع التوجيهات والتعليمات.
٢. صعوبة فهم الأسئلة.
٣. صعوبة متابعة الكلام السريع.
٤. مهارات الاستماع سيئة للغاية.
٥. عدم القدرة على تفسير تعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات.

وتضيف الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع (ASHA, 2015) أن من الصعوبات التي قد يواجهها ذوي اضطراب اللغة الاستقبالية أيضًا ما يلي:

١. صعوبة فهم ما يقوله الناس.
٢. صعوبة فهم المفاهيم والأفكار.
٣. صعوبة فهم ما يقرأ.
٤. صعوبة تعلم كلمات جديدة.
٥. صعوبة الإجابة عن الأسئلة.
٦. صعوبة التعرف على الأشياء.

ويؤكد "جلازارد" (Glazzard, 2015) أن ذوي اضطراب اللغة الاستقبالية قد يواجهها أيضًا ما يلي:

١. صعوبة في التركيز.
٢. أكثر في الاعتماد على النظر للآخرين لتقليد ما يقومون به أو قد تحتاج مزيدًا من الإيماءات لفهمها.
٣. يجدون صعوبة في فهم المفاهيم المختصرة.
٤. يحتاجون إلى تعليمات متكررة لعدة مرات.
٥. إعطاء إجابات غير لائقة للأسئلة التي تم طرحها عليهم.
٦. الانسحاب من المهام أو الانسحاب من الأنشطة التي لا يفهمونها.
٧. تكرار ما يقال لهم.
٨. يجدون صعوبة في تعلم المفردات الجديدة.
٩. يعطوا إجابات غير ذات صلة أو غير ملائمة؛ لأنهم لم يفهموا المعنى الأساسي.
١٠. يفشلون في قراءة تعبيرات الوجه.

ب) اضطرابات اللغة التعبيرية:

يشير كل من "بول" (Paul, 2007) و"ليونارد" (Leonard, 2009) أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة التعبيرية يواجهون صعوبات مع الجوانب النحوية للغة المنطوقة مثل: استخدام الفعل في الزمن الصحيح، وعادة ما ينتجون عبارات وجمل أقصر من الأطفال الآخرين من نفس العمر، وعدد المفردات (عدد الكلمات التي يعرفونها ويستخدمونها) أقل.

ويضيف (Dozier, 2015) أن من الصعوبات التي قد يواجهها ذوي اضطراب اللغة التعبيرية أيضًا ما يلي:

١. صعوبة استخدام الكلمات بشكل صحيح.
٢. صعوبة التعبير عن الأفكار والآراء.
٣. صعوبة سرد القصص.
٤. صعوبة استخدام الإيماءات.
٥. صعوبة طرح الأسئلة.

٦. صعوبة تسمية الأشياء.

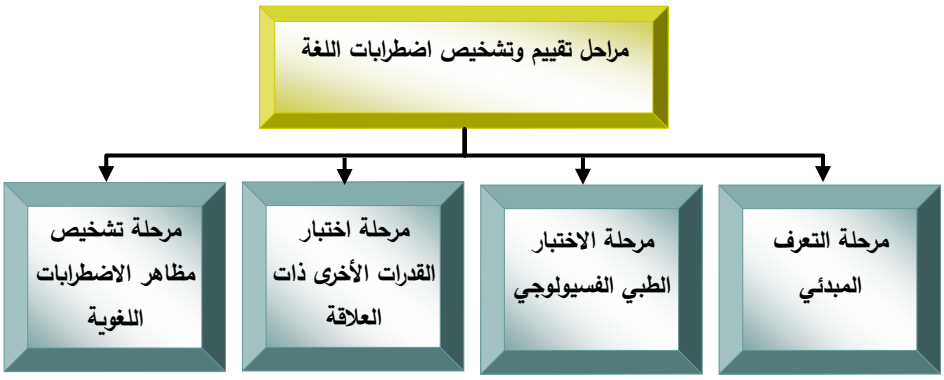
ويؤكد "جلازارد" (Glazzard, 2015) أن ذوي اضطراب اللغة التعبيرية قد يواجههم أيضًا ما يلي:

١. استخدام الجمل القصيرة.
٢. الإفراط في استخدام الإيماءات للتعبير عن المعنى.
٣. يكونوا بطيئين في التعبير عن أنفسهم.
٤. حذف الكلمات النحوية أو ارتكاب الأخطاء مع نهايات الكلمات أو بدايتها.
٥. الصعوبة في عادة سرد الأحداث أو القصة في تسلسل ذو معنى.
٦. صعوبة تكوين الجمل / الأسئلة بشكل مناسب.
٧. وضع الكلمات في الترتيب غير صحيح.
٨. صعوبة في المساهمة في المناقشات الصفية، وإعطاء تفسيرات، أو وصف ما يقومون به.

ومن المهم بالنسبة لمن يتعامل مع هؤلاء الأفراد أنهم مثل باقي الأفراد يمتلكون خصائص فريدة، وجوانب قوة وضعف. وليضعوا في اعتبارهم أن هؤلاء الأفراد ربما يعانون من مفهوم ذات سلبي، ونقص الثقة بالنفس، وانسحاب اجتماعي، وعصبيون، وقد يعانون من مشكلة في تكوين علاقات اجتماعية، وربما يتجنبون التفاعل الاجتماعي، وربما يخفقون في بدء المحادثات والاستمرار فيها، ويظهرون انسحابًا اجتماعيًا أو بعدًا عن المشاركة في أنشطة التعلم الجماعية، كما يظهرون مستوى منخفضًا في القراءة، وقصورًا / محدودية في الحصيلة اللغوية، وربما يعانون من صعوبات في استخدام لغة مختلفة للحاجات المختلفة للسامع أو الموقف. وربما يظهرون صعوبة في طلب معلومات مساعدة لمعاونتهم على الفهم، وربما يعانون من صعوبات في فهم السلوكيات غير اللفظية، مثل: لغة الجسم، وربما يعانون من صعوبات في إيجاد الكلمات، ويعانون من صعوبات في إتباع التعليمات، كما قد يعانون من صعوبات في التعبير عن الأفكار، وصعوبات في تنظيم المعلومات. (كمال عبد الرحمن محمد، ٢٠١٣)

ثالثًا: مراحل تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة:

حدد فاروق الروسان (٢٠٠١) مراحل تقييم وتشخيص الاضطرابات اللغوية ويمكن توضيحها في الشكل التالي:



شكل (٢)

مراحل تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة (إعداد: الباحث)

ونتناولها فيما يلي بشيء من التفصيل

١. مرحلة التعرف المبدئي على الأطفال ذوي المشكلات اللغوية: وهى تكون من خلال ملاحظة الاضطراب اللغوي لدى الطفل ومن ثم يحول الطفل إلى الأخصائيين في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.
٢. مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي المشكلات اللغوية: وذلك لقياس القدرة السمعية والأنف والأذن والحنجرة؛ للتأكد من سلامة أعضاء النطق من أي خلل عضوي قد يؤثر على الطفل.
٣. مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة للأطفال ذوي المشكلات اللغوية: بعد التأكد من خلو الأطفال ذوي المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية يتم تحويلهم إلى ذوي الاختصاص في الإعاقة العقلية والسمعية والشلل الدماغي وصعوبات التعلم؛ للتأكد من سلامة الطفل من إحدى هذه الإعاقات.

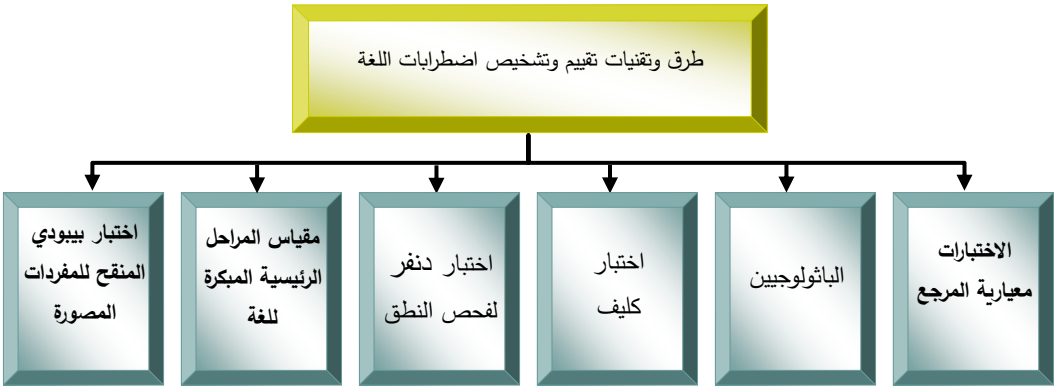
٤. مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية للأطفال ذوي المشكلات اللغوية: وذلك من خلال تطبيق اختبارات عدة منها اختبار الاستعداد اللغوي واختبار الينوي للقدرات السيكو لغوية واختبارات صعوبات التعلم....

رابعًا: طرق وتقنيات تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة:

يشير (Davidson & De Villiers, 2006) إلى أنه تم تصميم العديد من اختبارات

التقييم خصيصًا للاستخدام مع الأطفال، بما في ذلك "اختبار كليف" (CLEF): التقييم السريري لأساسيات اللغة؛ ومقياس اللغة لما قبل المدرسة؛ واختبار النمو اللغوي.

ويشير (Prelock et al., 2008) إلى أنه يمكن تشخيص وتقييم اضطرابات اللغة من خلال العديد من الطرق والتقنيات, ويمكن توضيحها بالشكل التالي:



شكل (٣)

طرق وتقنيات وتشخيص اضطرابات اللغة (إعداد: الباحث)

ونتناولها فيما يلي بشيء من التفصيل:

١- **الاختبارات معيارية المرجع Norm-Referenced Tests:**

تستخدم هذه الاختبارات لتقييم النطق، والفونولوجيا (علم الأصوات الكلامية)، وفهم وإنتاج قواعد اللغة، واستخدام اللغة بشكل عملي. وتوفر هذه الاختبارات صورة شاملة للاحتياجات اللغوية للأطفال ذوي اضطرابات اللغة.

٢- **الباثولوجيين (أخصائي علم الأمراض المرتبطة باللغة)** Pathologists :

فالباثولوجي يشخص اضطرابات اللغة، ويحدد الأسباب المحتملة كما يحدد شدة الاضطراب ويقدم التوصيات اللازمة للتعامل مع ذوي اضطرابات اللغة.

ويضيف خان (Kahn, 2012) إلى أنه يمكن تشخيص وتقييم اضطرابات اللغة من خلال ما يلي:

١- **اختبار "دنفر" لفحص النطق** Denver Articulation Screening Exam:

يعتبر هذا الاختبار الأكثر شيوعًا في تشخيص اضطرابات اللغة، وعادة ما يستخدم هذا الاختبار لتقييم وضوح النطق لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٢- ٧) سنوات.

٢- مقياس المراحل الرئيسية المبكرة للغة Early Language Milestones Scale:

يستخدم هذا الاختبار لتحديد تطور اللغة للأطفال. وهذا الاختبار يمكن أن يحدد بطريقة سريعة اضطرابات اللغة.

٣- اختبار "بيبودي" المنقح للمفردات المصور Peabody Picture Vocabulary Test Revised:

يقيس هذا الاختبار المفردات التي توجد لدى الفرد وقدرته على الكلام. فإن الطفل يستمع إلى الكلمات المختلفة ويختار الصور التي تصف الكلمات. والغرض من القياس هو الكشف عن قدرة هؤلاء الأفراد على استخدام اللغة أو مفرداتها.

٤- اختبار "كليف" (CLEF) التقييم السريري لأساسيات اللغة Clinical Evaluation of Language Fundamentals:

ويضيف "ويج وآخرون" (Wiig et al., 2013) اختبار "كليف" (CLEF) التقييم السريري لأساسيات اللغة كأحد الاختبارات المهمة التي تم تصميمها لتقييم مهارات اللغة والتواصل لدى الطلاب في مجموعة متنوعة من السياقات، وتحديد وجود اضطراب اللغة، ووصف طبيعة اضطراب اللغة والتخطيط للتدخل أو العلاج. ويعني (CELF) بأنه: " إجراء تقييم شامل ومرن". ويحدد الاختبار جوانب القوة والضعف في اللغة لدى الطلاب، ويمكن استخدامه لتحديد خطة "العلاج بالمناهج الدراسية ذات الصلة", وتقديم التقييم على أساس الأداء الذي يتوافق مع الأهداف التعليمية.

وتتعدد أنواع إختبار "كليف" (CLEF) التقييم السريري لأساسيات اللغة ويمكن توضيحها من خلال الشكل التالي:

شكل (٤) أنواع اختبار "كليف" (CLEF) التقييم السريري لأساسيات اللغة (إعداد: الباحث)

ويمكن تناول هذه الأنواع تفصيلاً كما يلى:

❖ مقياس التقدير والملاحظة (Observational Rating Scale (ORS:

يعد الغرض من هذا المقياس هو الملاحظة المنتظمة؛ لاستماع وتحدث وقراءة وكتابة الطالب في الفصل الدراسي وفي المنزل. ويحدد الحالات التي يحدث فيها انخفاض أداء اللغة.

ويتمثل شكل هذا المقياس في وجود مقيمين متعددين (مثل: المعلم والآباء / مقدمي الرعاية) يكملون نموذج؛ لتقييم مهارات تواصل وتفاعل الطالب في الفصل الدراسي وفي المنزل وفقًا لعدد مرات حدوث السلوك. ويلخص الفاحص استجابات المقيمون.

❖ اختبار فهم الجملة Sentence Comprehension Test:

ويعد الغرض من هذا الاختبار قياس فهم القواعد النحوية على مستوى الجملة.

ويتمثل شكل هذا الاختبار في متابعة الطالب لجملة مقدمة شفويًا، والإشارة إلى الصورة التي تعبر عنها.

❖ اختبار المفاهيم اللغوية Linguistic Concepts Test:

يعد الغرض من هذا الاختبار قياس مدى فهم الطالب للمفاهيم اللغوية، بما في ذلك فهم العمليات المنطقية أو أدوات الربط.

ويتمثل شكل هذا المقياس في إتباع التعليمات الشفوية التي تحتوي على مفاهيم تضمينية، وإشارة الطالب إلى الصورة المقابلة.

❖ **اختبار بناء الكلمة Word Structure Test:**

يعد الغرض من هذا الاختبار قياس مدى اكتساب الطالب للقواعد الصرفية.

ويتمثل شكل هذا المقياس في أن يكمل الطالب الجملة المقدمة شفويًا بالإشارة إلى محفزات بصرية.

❖ **اختبار تصنيف الكلمة Word Classes Test:**

يعد الغرض من هذا الاختبار قياس القدرة على فهم العلاقات بين الكلمات المرتبطة.

ويتمثل شكل هذا المقياس في إعطاء الطالب من (٣-٤) كلمات تقدم شفويًا أو من خلال صور معروضة بصريًا، ويختار الطالب اثنين من الكلمات التي هي الأكثر صلة.

❖ **اختبار إتباع التوجيهات Following Directions Test:**

يعد الغرض من هذا الاختبار قياس القدرة على تفسير وتذكر وتنفيذ التوجيهات الشفوية ذات الطول والتعقيد، وتذكر الأسماء وخصائصها وترتيب الأشياء.

ويتمثل شكل هذا المقياس في اتباع التوجيهات الشفوية ويشير الطالب إلى الأشكال الصحيحة في كتاب المحفزات.

❖ **اختبار صياغة الجمل Formulated Sentences Test:**

يعد الغرض من هذا الاختبار قياس القدرة على صياغة جمل صحيحة لغويًا ونحويًا.

ويتمثل شكل هذا المقياس في قيام الطالب بصياغة جملة عن صورة باستخدام كلمة أو اثنين مقدمة شفويًا من قبل الفاحص.

❖ **اختبار الفهم القرائي Reading Comprehension Test:**

يعد الغرض من هذا الاختبار قياس القدرة على تفسير المعلومات المقدمة في الفقرات المكتوبة.

ويتمثل شكل هذا المقياس في أن الطالب يقرأ فقرة مكتوبة ثم يجيب عن الأسئلة المقدمة شفويًا وتعرف الفكرة الرئيسية من الفقرة، والتفاصيل، والتسلسل، والمعلومات الاستنتاجية.

خامسًا: طرق علاج وتأهيل ذوي اضطرابات اللغة:

يعد الهدف النهائي من التدخل لعلاج اضطرابات اللغة هو زيادة نجاح الطفل في استخدام اللغة للتعبير عن نفسه والتواصل مع الآخرين، والمشاركة في التفاعلات المتبادلة.

ولهذا يشير "أوينز وآخرون" (Owens et al., 2007) إلى وجود العديد من طرق التدريس التي دعم الكلام ولغة الأطفال ومنها:

١. **النمذجة** (modeling): وهي استراتيجية التدخل النموذجية التي توفر التحفيز على أهداف الكلام أو اللغة المختارة لطفل بعينه.

٢. **التلميح** (cueing): وهو أسلوب آخر يستخدم في كثير من الأحيان ويشمل التلميحات اللفظية المباشرة وغير المباشرة (على سبيل المثال، تسأل الطفل لتقليد صوت أو كلمة أو النطق) أو التلميحات غير اللفظية (على سبيل المثال، إعطاء الطفل برطمان لا يمكن فتحه بدون مساعدة). وبالإضافة إلى ذلك، الاستجابة لجهود تواصل الطفل من خلال تعزيز أو تغذية راجعة تصحيحية فكثيرًا ما تستخدم لتسهيل التواصل الفعال.

ويضيف "مالوني" (Maloney, 2007) رواية القصص (storytelling) كمدخل يستخدم في تنمية المهارات اللغوية لدى ذوي اضطرابات اللغة وقد أشار إلى فاعلية استخدامه وأوصى بضرورة استخدامه مع الطلاب الذين يعانون من اضطرابات اللغة.

ويشير "بيل" (Beale, 2009) إلى فاعلية البرامج التلفزيونية التعليمية وأثرها الايجابي على تنمية مهارات اللغة للأطفال ذوي اضطراب اللغة, كما أكد على تقنية إعادة صياغة المحادثة كأحد التقنيات المهمة لتنمية مهارات اللغة لديهم.

وتؤكد شيماء صبحي جعفر (٢٠١٠) فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الاطفال المضطربين لغويا. كما تضيف إلى دور المدرسة المهم في الإنتباه إلى ذوي الاضطرابات وحصرها والقيام بوضع خطة ومنهج تطبيقي للعلاج, وفيما يلي بعض تعديلات ينصح بإتباعها داخل المدارس ومن أهمها:

١. توفير مناخ صفي متميز قائم على المثيرات المتنوعة والإرشادات المساعدة للمعلم في التعامل مع الطلاب ذوي الاضطرابات اللغوية.
٢. تدريب الطلاب تدريجيًا على مهارات النطق الجيد بمزيدًا من الصبر والروية.
٣. ضرورة إشراك الأهل بعملية التعديل حتى يقوم الطفل بتطبيقها بالمنزل تحت إشراف الوالدين.
٤. استخدام المعززات الكافية لتشجيع الطلاب على التخلص من هذه الاضطرابات الكلامية.

٥. ضرورة توفير فرصة للطالب للإنصات الجيد للمقاطع والعبارات حتى يتمكن من القيام بالتمييز بين الأصوات وتحديد الكلمات والمقاطع.
٦. التقييم المستمر لأداء الطالب وتسجيل مقدار التحسن الذي قد يصل إليه الطفل من فترة إلى أخرى.
٧. القيام بتسجيل أصوات الطلبة الكلامية؛ ليتمكنوا من الإصغاء لها وتعديل أخطائهم مرة أخرى.
٨. ضرورة إشراك الطالب في تنفيذ مهمات في داخل الصف حتى ولو كانت بسيطة ويرجى محاولة إدماج اللعب؛ فيتدرب الطالب حتى يستطيع الطفل توسيع لغته الخاصة بطريقة غير مملة.
٩. على المعلم العمل على استثارة الطالب للحديث والتعليق والمشاركة كقيامه عمدًا مثلاً بنسيان شيء ما حتى يسمح للطالب بنفسه أن يتحدث وينبه المعلم له.
١٠. لا بد وأن تكون الأنشطة المستخدمة من واقع حياة الطفل اليومية ومن مواقف طبيعية من بيئة الطفل حتى يسهل عليه إدراكها والحديث عنها بسهولة.

ومن الأفضل أن يبدأ علاج اضطرابات اللغة خلال سنوات ما قبل المدرسة. فهذه السنوات هي فترة مهمة جدًا لتعلم اللغة العادية. فالمهارات الأولى لازمة للكلام والنمو اللغوي الطبيعي ويمكن اختبارها حتى في الأطفال الرضع. وفي هذا السن، يعمل أخصائي النطق باللغة مع الآباء على تحفيز الكلام وتطور اللغة في المنزل. وعادة ما يبدأ العلاج الفعال في شكل العلاج الفردي للذين تتراوح أعمارهم ما بين (٢-٤) عام. (Cincinnati Children's Hospital Medical Center, 2013)

وتشير شيماء الجوهرى (٢٠١١) إلى أن الخطة العلاجية لاضطرابات اللغة والتي قد تكون فردية أو جماعية تجعل على المعلم أو الأخصائي القيام بما يلي:

١. توظيف ما تعلمه الطفل من أصوات جديدة أثناء القراءة الجهرية.
٢. مساعدة الطفل على التعرف على الكلمات من خلال تدريبه على التهجئة التي تحتوي على الأصوات التي يتدرب عليها في البرنامج العلاجي.
٣. إشراك الطفل في نشاطات خاصة بالنطق واللغة وتعليمه طرق إخراج الأصوات المختلفة وتدريبه على تمييز هذه الأصوات.

٤. عدم الاستهزاء من لغة الطفل.
٥. 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.
٦. تحويل الطفل إلى طبيب نفسي إذا كانت مشكلاته تعود لأسباب نفسية كالخجل مثلاً.

ولا تكتمل خطة العلاج بدون ما يلي:

❖ **إرشاد الوالدين:**

القلقين بخصوص تلافي أسباب اضطرابات الكلام وخاصة عدم إجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى وتجنب الإحباط والعقاب وتحقيق أمن الطفل بكافة الوسائل حتى يكتسب الطلاقة في الكلام والابتعاد عن التصحيح الدائم لكلام الطفل حتى بقصد العلاج.

❖ **العلاج النفسي:**

لتقليل إتجاه الخجل والارتباك والانسحاب الذي يؤثر على الشخصية وقد يزيد من الأخطاء والاضطرابات، وعلاج الطفل القَلِق المحروم انفعاليًا وإفهام الفرد أهمية العملية الكلامية في نمو وتقدمه في المجتمع وتشجيعه على بذل الجهد في العلاج وتقوية روحه المعنوية وثقته بنفسه وإبعاده عن الصراعات الانفعالية وحلها وإعادة الإتزان الانفعالي وحل مشكلات الفرد وعلاج فقدان الصوت الهستيري بالإيحاء والأدوية النفسية، ويجب الاهتمام بالعلاج الجماعي والاجتماعي، والعلاج باللعب وتشجيع النشاط الجسمي والعقلي, كما يجب علاج حالات الضعف العقلي.

❖ **العلاج الكلامي:**

عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية في الكلام، والتعليم الكلامي من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة، وتدريب اللسان والشفاه والحلق (مع الاستعانة بمرآة)، وتمرينات البلع والمضغ (لتقوية عضلات الجهاز الكلامي)، وتمرينات التنفس، واستخدام طرق تنظيم سرعة الكلام (التروي والتأمل)، والنطق المضغي وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة والطريقة الموسيقية والغنائية في تعليم كليات الكلام والألحان.

❖ **العلاج الطبي:**

لتصحيح النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وجهاز الكلام والجهاز السمعي وأحيانًا العلاج الجراحي (سد فجوة في سقف الحلق)، وعلاج الأمراض المصاحبة لاضطراب الكلام.

كما تؤكد "جلازارد" (Glazzard, 2015) وجود مجموعة من الاستراتيجيات التي ينبغي على المعلم إتباعها مع الأطفال المضطربين لغويًا وهى:

١. ينبغي أن يعطي المعلم الوقت للتلميذ للتفكير فيما يريد أن يقول، والعثور على الكلمات المناسبة وصياغة الجملة.
٢. يسأل أسئلة مفتوحة.
٣. يعطي التوجيهات إذا كان التلميذ لا يمكنه التفكير في كلمة، على سبيل المثال، ماذا تفعل به؟ أين يمكنك أن تجد ذلك؟ كيف يبدو؟
٤. استخدام أساليب التدريس متعددة الحواس؛ لمساعدة الطفل على تخزين واسترجاع الكلمات فى المستقبل أثناء تدريس المفردات الجديدة؛ كرر مرة أخرى ما قاله التلميذ، ولكن باستخدام الكلمات الصحيحة والقواعد اللغوية بحيث يمكنه سماع الصيغة الصحيحة.
٥. التوسع فيما قاله التلميذ عن طريق إضافة كلمات جديدة أو فكرة جديدة.
٦. تجنب أن تسأل التلميذ تكرار الجملة مرة أخرى بعدك.
٧. تجنب تكملة الجمل التي يقولها التلاميذ أو قول الكلمات التي لا يجدونها, لأن هذا يمكن أن يكون محبطًا للتلميذ.
٨. تأكد من أن التلميذ يسمعك وشجعه على الاستماع الفعال.
٩. اذكر اسم التلميذ قبل إعطاء التعليمات أو الاتصال بالعين (إذا كان ذلك مناسبًا).
١٠. استخدم الاستراتيجيات البصرية والإشارات غير اللفظية لدعم ما يقال.
١١. ساعد التلميذ لعمل ربط بين المعارف الجديدة والخبرات السابقة.
١٢. أكد على الكلمات الرئيسية.

كما تشير شوارتز (Schwartz, 2015) إلى وجود مجموعة من الاستراتيجيات التي تساعد الطلاب ذوي اضطرابات اللغة ومنها:

١. توفير فرص للطفل لممارسة سلوكيات الاستماع بفاعلية. ويمكن القيام بذلك عن طريق التأكد من فهم الطفل للأهداف. على سبيل المثال، قبل أن تعطي التعليمات، اسمح للطالب أن يعرف أنه سيكون مسئولاً عن تكرارها.
٢. في كل مرة يقرأ فيها الطالب، وفر له فرص التنبؤ بالنتائج أو لماذا تتصرف الشخصية بهذه الطريقة.
٣. قسم المعلومات إلى أجزاء صغيرة في وقت واحد، واستخدم العناوين عندما يكون ذلك ممكنًا.
٤. قم بالتواصل المتكرر بالعين وركز على الطالب من خلال القرب منه أو لمس كتفه، وهذا غالبًا ما يساعد على مشاركة الطلاب.
٥. علّم الطالب كيفية استخدام التنظيمات الفعالة مثل: جداول الأعمال وقوائم المهام.
٦. اطلب من الطلاب إعادة سرد القصص والتعليمات كلما كان ذلك ممكنًا.
٧. وفر مواد القراءة التي تتناسب مع مستوى اهتمام وقدرة الطفل.
٨. دائمًا قدم معلومات باختصار، واستخدم جمل بسيطة قصيرة وتكرارها في كثير من الأحيان أو تقديم المعلومات شفويًا وكتابيًا.
٩. شجع الطالب على استيضاح المعلومات عندما يجد مشكلة.
١٠. كن متأكد من توفير مجموعة متنوعة من فرص الاستماع للطلاب الذين لديهم أنشطة للمتابعة.

ويمكن تلخيص طرق علاج وتأهيل ذوي اضطرابات اللغة ويمكن توضيحها من خلال الشكل التالي:

شكل (٥) طرق علاج وتأهيل ذوي اضطرابات اللغة (إعداد: الباحث)

سادساً: توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث, يمكن للباحث أن يقدم بعض التوصيات التي من شأنها أن تعمل على معالجة أوجه القصور ونواحي الضعف التي تواجه ذوي اضطرابات اللغة:

٥. ضرورة إشراك الأسرة في عملية تعليم التلميذ المضطرب لغويًا، لما لها من أهمية كبيرة في ذلك.
٦. تشجيع المعلمين على الاستفادة من التقنيات العلمية الحديثة في مجال تقييم وتأهيل ذوي اضطرابات اللغة وذلك لما له من أهمية كبيرة في تحسين المهارات اللغوية للمضطربين لغويًا.
٧. توفير مواد القراءة التي تتناسب مع مستوى اهتمام وقدرات الطفل المضطرب لغويًا.
٨. ضرورة إشراك المدرسة في علاج ذوي الاضطرابات اللغوية من خلال توفير مناخ صفي متميز قائم على المثيرات المتنوعة والإرشادات المساعدة للمعلم في التعامل معهم.

مراجـع البحث:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

١. أبو زيد سعيد الشويفي (٢٠١٥). *اضطرابات اللغة أسبابها ، أنواعها ، علاجها*: مكتبة تربتينا.

٢. سميحان الرشيدي (٢٠١٣). *التخاطب واضطرابات النطق والكلام*. نظام التعليم المطور للانتساب: جامعة الملك فيصل.

٣. شيماء الجوهرى (٢٠١١). *اضطرابات النطق واللغة. قسم التأهيل التخاطبى وعلاج عيوب النطق والكلام.*

٤. http://kenanaonline.com/users/drshimaaelgohry/posts/295761

٥. شيماء صبحي جعفر (٢٠١٠). *فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الاطفال المضطربين لغويا*. كلية التربية، جامعة غزة الاسلامية.

٦. فاروق الروسان: (٢٠٠١): *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*, دار الفكر للطباعة والنشر.

٧. كمال عبد الرحمن محمد (٢٠١٣). *اضطرابات اللغة*. بحوث ودراسات. http://www.almanalmagazine.com

٨. لينا عمر (٢٠٠٨) *البرامج التربوية للأطفال المضطربين لغويا من ذوي الاحتياجات الخاصة المكتبة الإلكترونية لمنتدى أطفال الخليج* – قسم الدراسات والأبحاث، .www.gulfkids.com

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

9. American Speech-Language-Hearing Association (2014). *Child speech and language:* preschool language disorders. Retrieved from http://www.asha.org/public/speech/disorders/childsandl.htm.

10. Beale, N. A. (2009). *Effects of utilizing educational TV shows and conversational recasting on language skills of preschoolers with specific language impairments* (Order No. 3336651). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305068875). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/305068875?accountid=37552.

11. Cincinnati Children's Hospital Medical Center (2013). *Language disorder. Retrieved from* http://www.cincinnatichildrens.org/health/l/ language-disorder/.
12. Davidson, T. & De Villiers, J. (2006). *Language Disorders. Gale Encyclopedia of Children's Health:* Infancy through Adolescence. Thomson Gale. Retrieved from http://www.encyclopedia.com/ topic/Language _disorders.aspx.
13. Dozier, T. (2015).*Language Disorders in Children University of Rochester Medical Center.* Retrieved from https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?Conte nt TypeID=160&ContentID=238.
14. Fogle, P. (2012). *Essentials of communication sciences and disorders. Cengage Learning*.
15. Glazzard, J. (2015). *Speech, language and communication difficulties. Sage,* London, UK.
16. Graham, L., Berman, J., & Bellert, A. (2015). *Sustainable learning. Cambridge University Press.*
17. Kahn, A. (2012). *Speech disorders*. Health line Networks, Inc. Retrieved from http://www. health line. com/health/speech-disorders#Overview1.
18. Leonard, L. B. (2009). Is expressive language disorder an accurate diagnostic category?. *American Journal of Speech-Language Pathology,* 18(2), 115-123.
19. Maloney, K. (2007). Critical review: *Efficacy of narrative-based intervention on improving oral narrative skills in children with language impairments.* M.Cl.Sc. Candidate, S-LP School of Communication Sciences and Disorders, UWO.
20. National Dissemination Center for Children with Disabilities (NICHCY) (2010). Speech & Language Impairments. Retrieved from http://www.ldonline.org/article/37590/?theme=print
21. Owens, R. E., Metz, D. E., & Haas, A. (2007). *Introduction to communication disorders: A lifespan perspective.* Allyn & Bacon.
22. Paul, R. (2007). *Language disorders from infancy through adolescence:* Assessment & intervention. Elsevier Health Sciences.

23. Prelock, P. A., Hutchins, T., & Glascoe, F. P. (2008). Speech-language impairment: how to identify the most common and least diagnosed disability of childhood. The Medscape *Journal of Medicine*, 10(6), 136.
24. Schwartz, S. (2015). *Help for language deficits*. Retrieved from http://specialed. about.com/cs/learningdisabled/a/receptive.htm
25. Wiig, E.; Eleanor, S. & Wayne, S. (2013). *Clinical evaluation of language fundamentals – Fifth Edition* (CELF-5). Pearson.

Scientific developments in the fields of assessment and rehabilitation of language disorders

Prepared by: Reda Tawfik Abd alfatah Ahemad
Lecturer of Curriculum & Instruction of Special Education
Faculty of Education, Helwan University

Abstract

This research aimed at identifying the concept of language disorders which means impairment in the ability to understand and/or use words in context, both verbally and nonverbally. Some characteristics of language disorders include improper use of words and their meanings, inability to express ideas. Also, it deals with causes of language disorders; however, the cause is unknown.

Also, it addressed the kinds of language disorders, which are divided into receptive language disorders and expressive language disorders. Receptive language disorders refer to inability to understand and comprehend what is being said or read. Expressive language disorder means a child has difficulty conveying information in speech, writing, sign language or gestures.

In addition, the research identified assessment methods of diagnosing language disorders, which include Norm-Referenced Tests, Pathologists, Denver Articulation Screening Exam, Peabody Picture Vocabulary Test - Revised, and Clinical Evaluation of Language Fundamentals (CLEF). Moreover, it identified ways of treatment and rehabilitation of pupils with language disorders, which include modeling, cueing, storytelling, educational TV programmes, and play therapy.

In the light of the research results, the researcher presents some recommendations that address the shortcomings and weaknesses faced by pupils with language disorders:

1. The need to involve the family in educating the pupil with language disorders because of its great importance.
2. Encouraging teachers to take advantage of modern scientific techniques in the field of assessment and rehabilitation of pupils with language disorders and that because of its great importance in improving the language skills of pupils with language disorders.

3. Providing reading materials that are appropriate to pupil with language disorders interest and abilities.
4. The need to involve the school in the treatment of pupils with language disorders by providing a class climate based on diverse stimuli and instructions to help the teacher in dealing with them.