الفصل العاشر

اللغة والطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية :

إن لدى الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية صعوبات غير متوقعة مع اللغة والتواصل .

في هذا الفصل سنتناول دليل وجود مشاكل اللغة والتواصل مع الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .

سنضع في الاعتبار النتائج للتقييم والتدخل ونناقش بعض وسائل التدخل المحددة التي يمكن أن تكون فعالة مع الطلاب الذين لديهم صعوبات انفعالية وسلوكية.

بعد أكمال هذا الفصل فإن بمقدرتك أن :

1- تناقش دليل البحث لوجود مشاكل اللغة والتواصل في التلاميذ ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .

2- تشرح العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ،إعاقات اللغة، تعلم القراءة والكتابة .

3- تطبق البحث على اللغةوالتو اصل لدى الأفراد ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لتطور التقييم الفعال والتدخل .

لويس : دراسة حالة .

لويس يبلغ من العمر سبع سنين وعشرة أشهر، أُشير إليه لأن سلوكه كان عنيف وسيء اللهجة لأقرانه ولديه أصدقاء قليلون . وصفته أمه على أنه طفل صعب ، كان كثير الصراخ وعصبي ذو نشاط زائد . قرر مدرسه بأن أدائه كان على نفس مستوى المرحلة باستثناء الهجاء . انفصل والدي لويس منذ خمس سنين ويرى والده نادراً .

ولقد أشار الاختبار على متوسط ذكاءه . فعلى حسب تقييم اللغة ، أحرز لويس درجة منخفضة على اختبارات القواعد التعبيرية والذاكرة السمعية واللفظية – افتقر سرده للترابط وكثيراً ما كانت إجاباته خارج الموضوع .

وعلى مستوى اختبارات الانجازالأكاديمي ، قدم لويس أداءً ضعيفاً على ترجمة القراءة واختيار الكلمة و استيعاب القراءة وحوسبة الرياضيات .

ولقدُوصِل إلى خاتمة بأن مشاكل معالجة اللغة ، بكل من تعبيرها وتلقيها أشرف عليها وكانت مصدر الإحباط للويس . إعاقات اللغة وأوجه القصور المعرفية الاجتماعية المرتبطة المتداخلة مع كل من الانجاز ومعالجة المعلومات الاجتماعية ضرورية للتفاعلات الاجتماعية الفعالة وعندما أعطيت هذه الملاحظات ، استفسر مدرس لويس النتائج وواصل ليصف مشاكل لويس للاختلال الوظيفي الأسري والمشاكل العاطفية وعلى كل حال وضع لويس في حجرة دراسية للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

يمثل الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تحدياً للمدارس لعدة أسباب. أولاً ، والأكثر وضوحاً أن سلوكهم يمكن أن يكون مثيراً للمدرسة و غير مستقر للمدرس ولأقرانهم . ثانياً ، هل يجب أن يعتبر الطفل ذو عجز الانتباه معاق انفعاليا وسلوكياً ؟ ماذا عن الطفل الذي يكون قلقاً في المدرسة ويبكي في بعض الاحيان أو بشكل متردد و يصبح متورط في مصارعة ساحة اللعب ؟ هل هذه السلوكيات جزء طبيعي من النمو أو الانحراف عن المستوى ؟ في الحقيقة ، ليس واضحاً كيف يجب أن تُوصف هذه الاضطرابات . هل هؤلاء الأطفال منزعجين بشكل انفعالي أو مضطربين سلوكياً أم غير منضبطين اجتماعياًوعاطفياً ؟ ثالثاً ، كثيراً ما يكون لدى المدارس وقتاً عصيباً لتقديم تدخل فعال في وضع التعليم المنتظم ولذلك فإن كثير من الأطفال الذين صنفوا بأنهم معاقين انفعاليا وسلوكياً أنهم

ينقلوا من وضع تعليم منتظم . وبشكل بديل فإن بعض التلاميذ الذين ينتفعون من التدخل ربما لا يُساعدواتماماً .

في هذا الفصل سنتناول الدليل لإعاقات اللغة والتواصل وسط الطلاب ذوي الإعاقات الانفعالية والسلوكية وأثر اللغة واضطرابات السلوك على الأداء الاجتماعي و الأكاديمي. وعلى الرغم من أن هنالك الآن قدراً معتبراً من البحوث الذي يشير إلى صعوبات اللغة والتواصل تكون مرتبطة بالمشاكل الانفعاليةو السلوكية، فإن التدخل نادراً ما يحتوي على الانتباه للغة والتواصل . وبالإضافة ' سنضع في الاعتبار ما يمكن أن يُفعَل لتحسين مهارات اللغة والتواصل لدى الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية و السلوكية .

تعريف الفئة :

واحدة من أعظم التحديات للباحثين والممارسين هي تعريف وتمييز و تصنيف الطلاب ذوي الاضطرابات العاطفية والسلوكية .

إن تمييز هذه الفئة يمكن أن يكون أكثر تحدياً طالما يمكن أن يتنوع السلوك عبر الزمن بواسطة السياق وكثير من أساليب التقييم لها حدود تقنية . وعلى كل حال، فالتعريف مهم لكى نحدد هؤلاء الأطفال ذوي الصعوبات التي تكون شديدة جداً حتى تتطلب إجراءات تدخل مختصة و خدمات تعليمية خاصة .

استعملت مصطلحات متباينة لوصف هذه الفئة من الطلاب بما في ذلك المضطربين انفعالياً وسلوكياً وغير منضبطين اجتماعياً ومضطربين طبيعياً . يستعمل قانون التعليم للأفراد ذوي الإعاقات المصطلح للمضطربين عاطفياً بشكل كبير للتعريف بأن :

1- يعني المصطلح حالة تعرض واحدة أو أكثر من الخصائص الآتية

لفترة وقت طويل و إلى مدى محدود والذي يؤثر سلباً على الأداء التعليمي :

أ/ عدم المقدرة للتعلم وهذا لا يمكن شرحه بواسطة العوامل الفكرية والحسية والصحية .

ب/ عدم المقدرة لبناء وصيانة علاقاتٍ رُضية مع الأقران والمدرسين .

ج/ نماذج سلوك وأحاسيس غير مناسبة على مستوى الحالات الطبيعية .

د/ حالة مزاجية عامة متفشية من عدم السعادة أو الإحباط .

ح/ ميول لتطوير أعراض طبيعية أو مخاوف مرتبطة بالمشاكل الشخصية أو المدرسية .

2- يشمل المصطلح الأطفال الذين يعانون من مرض الفصام . ولا يشمل المصطلح الأطفال غير المنضبطين اجتماعياً ما لم يُحدد بأنهم منزعجين عاطفياً بشكل خطير . (قانون الأفراد المضطربين سلوكياً وانفعالياً 2004).

يشير التعريف الفدرالي (الاتحادي) بأن المشاكل التي يعاني منها الأطفال المعروفة بـ (منزعجين عاطفياً) يجب أن تكون طويلة الأمد وكبيرة وتشمل كل من العاهات التعلمية والاجتماعية وفي نفس الوقت يطرح التعريف العديد من الأسئلة . فمثلاً ، ماذا عن التلاميذ الذين يعانون من عجز الانتباه ؟ وإذا اتبع الواحد منا التعريف بشكل حرفي ، فإن معظم الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم يمكن ان يُصنفوا كمنزعجين عاطفياً . وماذا عن التلاميذ غير المنضبطين اجتماعياً ؟ كما يشير غريش مان 2005 إلى أن التعريف يشير إلى أن الطلاب (غير المنضبطين اجتماعياً) ،يجب أن لا يُشلموا في هذه الفئة ولكن معظم المعلمين يقولون بأن الطلاب غير المنضبطين اجتماعياً يناسبون مبدأ الحكم على انهم وفقاً للتعريف منزعجين عاطفياً .

لأغراض هذا الفصل ، نستعمل المصطلح (مضطربين انفعالياً وسلوكياً لأن هذا المصطلح يفضله مجلس الأطفال الاستثنائي). وفي هذه الفئة الطلاب الذين يعانون من عجز الانتباه ولكن ليس الطلاب ذوي التوحد. وعلى الرغم من أن الطلاب ذوي عجز الانتباه ليس من المفترض أن يشملوا تحت التعريف الفدرالي للاضطراب الانفعالي ، فإن سلوكهم يمكن أن يكون خطيرا .

يؤمن كثيراً من المحترفين بأن الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية قد أهمل تصنيفهم وخدمتهم لعدة سنين . فمثلاً ، يوضح غريشمان في عام 2005 بأنه على الرغم من أن التقديرات تقترح بأنه حوالي 2% من جماعة المدرسة يمكن أن يكون لديهم مشاكل سلوكية كبيرة ، فإن 1% منهم عُرفوا بأنهم مضطربين انفعالياً وسلوكياً . وهنالك اسباب كثيرة لهذا ، بما في ذلك الامتناع عن استعمال التسمية هذه ، عدم الرضا أو عدم المقدرة من الآباء لتقديم خدمات مناسبة للطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وصعوبات التقييم – (لامبورس ووارد وبوسيان وماكملان وغريشمان 1998) .

يميل الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية أن يكون لديهمأثر ا بالغاً على المدارس وراء عددهم الحقيقي وكثيرا ما يكون الأصعب هو احتواءهم بشكل كامل في حجرة دراسية منتظمة و اذا تم احتوائهم فيمكن أن يزعجوا أو يصرفوا انتباه التلاميذ الآخرين – فنتائج الفترة الطويلة للطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية غير جيدة – وقررت دراسةو احدة لغريشمان (1995) بأن تقريباً ثلثي البالغين الذين صنفوا بأنهم مضطربين انفعاليا وسلوكياً في المدرسة لديهم على الأقل اتصالاً واحداً مع الشرطي على أنهم مرتكبي جريمة و 43% ألقى القبض عليهم . فالنتائج التعليمية هي أيضاً مزعجة باعتبار أن أكثر من 75% من البالغين في هذه الدراسة لديهم مستويات قراءة متدنية و 97% منهم لديهم مستويات رياضيات متدنية .

من الواضح أن يقدم الطلاب ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية تحدياً كبيراً للمدارس . وبدلاً من التقدم الكبير في التطور في وسائل التدخل ، تبقى المشاكل المتعلقة بالطلابذوي الاضطر ابات الانفعالية والسلوكية مقاومه للتقيد . وعلى الرغم من دون شك أن هذه الأسباب صحيحة ، بما في ذلك عوامل الأسرة والمجتمع ولستمرار الصعوبات مع التقييم والتعريف ، فإن هنالك عاملاً واحد أشرف عليه بشكل كبير حتى مؤخراً هو صعوبات اللغة والتواصل لهذه الفئة .

لماذا اللغة والتواصل ؟ وكما سنرى ، هنالك دليلاً متزايداً بأن الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكيةكثيراً ما يكون لديهم أوجه قصور في اللغة المتحدثة . وفوق ذلك ، فإن هذه الصعوباتكثيراً ما تُجهل بواسطة محترفي التعليم الذين يركزون كثيراً على السلوك العدواني والانفعالي والانسحاب الاجتماعي . ونتيجة لذلك ، فإن صعوبات اللغة والتواصل كثيراً ما تكون غير معرفة أو، إذا عُرفت فهي ليست مشتملة في خطة التدخل للطفل .

في بقية هذا القسم سنتفحص الدليل لأوجه قصور اللغة والتواصل لدى الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية و السلوكية واعتبار ما يمكن فعله لمواجهة هذه المشاكل.

الدليل لأوجه قصور اللغة والتواصل :

حتى مؤخراً ، كان أساس البحث لإعاقات اللغة والتواصل المرتبطة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية محدوداً . وعلى الرغم من إيمان كثير من المشاركين بأن الطلاب الذين يعانون من مشاكل انفعالية وسلوكية لديهم صعوبة مع واجهات اللغة ، فهناك بحثاً نظامياً محدوداً يدعم ملاحظاتهم . وعلى كل حال ، بمرور 10 سنين أو كذلك كان هنالكتزايداً هائلاً في البحث عن اللغة والتواصل لدى الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية . وجد الباحثون مستويات عالية لعاهات اللغة في هذه الفئة . ويأتي دليل البحث بشكل واقعي من نموذجين من الدراسات : هؤلاء الذين وجدوا دليل للاضطرابات الانفعالية والسلوكية في الأطفال الذين يعانون من مشاكل اللغة والنطق وهؤلاء الذين يعانون من مشاكل انفعالية وسلوكية .

- **المشاكل الانفعالية والسلوكية في الأطفال ذوي اضطرابات النطق واللغة :**

قررت سلسلة من الدراساتو ُجهت بواسطة لوريان بيكر و دينس كانتول وزملائه في عيادة الطب المتعلق بدراسة الجهاز العصبي حالات خطيرة من مشاكل انفعالية وسلوكية وسط الأطفال الذين

يعانون من اضطرابات اللغة (بيكر وكانتويل 1987 أ ، 1987 ب ، 1987 ج كانتويل وبيكر 1977 ، 1987) .

ومثالاً لهذا البحث سنتناول دراسة واحدة أكثر تفصيلاً . اختبر كانتول وبيكر في عام (1987) 600طفلٌ يعانون من مشاكل نطق ولغة لدليل الاضطرابات الانفعالية والسلوكية . وبإتباع تقويماً أولياً لمشاكل النطق واللغة ، قسم الأطفال إلى ثلاثة مجموعات : أطفال يعانون من اضطراب نطق (فحسب) اطفال يعانون من اضطرابات نطق اللغة و اطفال يعانون من اضطراب لغة (فحسب) . أجريت التشاخيص النفسية بعد مقابلةمع كلاً من والدي الطفل و إكمال أربعة سلالم تقدير للسلوك (اثنان لكل من والدي الطفل وبواسطة مدرس) كانت النتائج أن 31% من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق فحسب قد أوضحت دليلاً عن اضطراب نفسي مقارنة بـ 58 % من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة و 73% من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة فحسب . وقد وجد عموماً أن كلاً من اضطرابات عجز الانتباه واضطرابات انفعالية (مثلاً قلق الانفصال واضطرابات قلق مفرط) مع التقارير التي ترتفع مع مجموعات الأطفال الثلاث. أوضحت دراسة متابعة أجريت على نفس الجماعة من الأطفال في خمس سنين لاحقة (بيكر وكانتول 1987) أن معدل انتشار اضطرابات النطق (لكن ليس اللغة) قد تناقص ولكن معدل انتشار المشاكل النفسية قد تزايد بشكل واقعي (من 44% أولياً إلى 60%) . كانت اضطرابات عجز الانتباه المشكلة الأكثر تقريراً . ولقد واصل باحثون آخرين لإيجاد أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات لغة مبكرة هم فوق 10 مرات من المحتمل أكثر أن يعرضوا سلوكيات انطوائية من اقرأنهم (بيز ونيلسون و إبيستين 2002 ، بيتر وشيلي 2005) .

بينما اختبر بيكر وكانتول الأطفال الذين كانوا يتلقون خدمات من عيادة جامعة لغة ونطق ، ودرس آخرون أطفالاً في بيئات مدرسية منتظمة مثلاً، تحقق بيتشمان وزملاءه في عام (1986) من انتشار

اضطرابات النطق واللغة والمشاكل الانفعالية والسلوكية في4965 طفل من رياض الأطفال ووجدوا أن حوالي 3 % (142) من الأطفال لديهم اضطرابات نطق و / أو لغة من هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى مجموعة مقارنة من أطفال يعانون من اضطرابات نطق ولغة ، صنفوا إلى صعوبات انفعالية وسلوكية . إن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة من المحتمل جداً أن تكون لديهم صعوبات انفعالية وسلوكية ، خصوصاً اضطرابات عجز الانتباه . واصل بيتشمان و زملاءه في عام(2001) متابعة هذه العينة من الأطفال إلى بلوغهم سن الرشد . وجدوا معدلات أعلى كبيرة من الاضطرابات النفسية في الأفراد ذوي تاريخ عاهات لغة مبكر –خصوصاً الخوف الاجتماعي والقلق .

تشير هذه الدراسة وأخرى أن اضطرابات السلوك ترتبط بعجز النطق واللغة خصوصاً هؤلاء الذين يتضمنون اللغة . يمكن أن تبدوا هذه نتيجة مدهشة في البدء ، طالما لا يوجد سبباً جيداً لماذا يجب أن يكون لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات النطق واللغة إصابة أكبر من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية . على كل حال ، فالدليل يكون قاهرا أن هذه العلاقة بلا شك موجودة في الواقع . وما ليس واضحاً هو أي مشكلة هي السبب وأيها تكون النتيجة . في عبارة أخرى ، هل تسبب مشاكل النطق واللغة مشاكل انفعالية وسلوكية أم هل مشاكل اللغة النتيجة للاضطراب الانفعالي أو السلوكي ؟ من قبل محاولة إجابة هذا السؤال ، يتوجب علينا أن ننظر إلى الدليل لوجود عجز النطق واللغة في الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .

اللغة والتواصل في الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية :

وجدت دراسات واسعة ومتزايدةأن عدداً مقدراً من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ، لديهم مشاكل نطق ولغة ووجدت مراجعة شاملة من البحث على الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في عمليات تنسيب أن ثلاثة من أربعة أطفالعرُّفوا بأنهم مضطربين انفعالياً وسلوكياً ، لديهم عاهات لغة وتواصل (بيتر، نيلسون ، إبيستين 2002) .

وجه كثيراً من البحث المبكر مع أطفال يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية كبيرة الذين كانوا يتلقون خدمات من عيادات نفسية أو أوضاع سكنيه (كوهِن و دافاين و ميلوشي– كيلي 1989 و غولتيري 1883 زماك و وار – ليسير 1992) وعلى كل حال ، وجدت نتائج متشابهة للأطفال ذوي إعاقات أقل شدة هؤلاء الذين وضعوا في أوضاع تعليمية منتظمة (كارماتا ، هوغبس و رول 1988 ونيلسون و بيتر وروغرس – ادكينسون ، 2003 و نيلسون وبيتر وشيني 2005) .

على الرغم من أنه كان هناك تباين واسع في النتائج لإصابة عاهات اللغة في الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية ، واصل البحث لإيجاد معدلات أعلى من صعوبات لغة مقدرة في هذه الفئة. فمثلاً ، قرر نيلسون وزملاءه عام 2005 أن 68% من عينتهم من 166 حددوا بواسطة اختبارات مقننة . ووجدوا أيضاً أن لدى البنات والأولاد معدلات مشابهة من أوجه قصور اللغة وأن عاهات اللغة لم تتحسن عبر الزمن.

هنالك الآن دليلاً قوياً ومتواصلاً أن كثيراً من (لولا الأكثر) الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية أيضاً لديهم عاهات لغة وتواصل مقدرة (انظر الجدول) ، ولكن في معظم الحالات تظل صعوبات اللغة غير متعرف عليها لأن تركيز التقييم والتدخل يكون على سلوك الأطفال . هذا صحيحاً في كل من الأطفال الذين قدمت لهم خدمات في أوضاع سريرية (كوهن 1989) و في أوضاع مدرسية(و ار – ليبر رايت وماك ، 1994) تقترح هذه النتائج بقوة أنه من المهم التعرف على ومعاملة اضطرابات اللغة والتواصل لكل من تحسين أداء اللغة و منع أو إخفاء مشاكل السلوك .

نماذج صعوبات اللغة :

على الرغم من أن هناك دليل أن الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم صعوبات لغة وتواصل على معدلات عالية بشكل غير متوقع ، فإن عدداً من الأسئلة تبقى حول طبيعة هذه المشاكل

فمثلاً ، يريد الباحثون أن يعرفوا لو أن أنواع محددة من مشاكل اللغة والتواصل تكون أكثر انتشارا من الاخرى .

وجدت معظم الدراسات قصور في حوالي كل جانب من اللغة . فمثلاً أعطى رول وهوغبس وكمارتا في عام 1992م حزمة اختبارات كبيرة من اللغة إلى مجموعة 30 طفلءُرفوا من قبل كمضطربين انفعاليا وكانوا ينتظمون في فصول دراسية منتظمة . وجد الباحثون أن للطلابعجزاً في أداء اللغة في كل المناطق التي قيست ، مع مشاكل محددة في الأداء النحوي ومشاكل أقل في دراسة المعاني. خصوصاً الطلاب الذين يعانون من الإضرابات الانفعالية والسلوكية مالوا لاستعمال جمل بسيطة شملت فكرة أو فكرتين أساسيتين.

درس رينالدي في عام (2003) ما يبدو أن تكون فئة مشابهة – صنف طلاب الصفين الرابع والخامس .

دليل البحث لقصور اللغة في الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .

دراسة	نتائج
بيكر وكانتول (1987 (أ))	تقييم حالة نفسية لـ600 طفل يعانون من إضرابات نطق و لغة مشتبه فيها . الأطفال ذوي إضطرابات السلوك لديهم صعوبات لغة كبيرةجداً .
بيكر وكانتول (1987 (ب))	وجدت دراسة عوامل بإمكانها تفسير إصابة كبيرة بمشاكل نفسية في الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق و اللغة أن معظم القصور المقدر في أداء اللغة .
بيكر وكانتول(1987 (ج))	وجدت متابعة دراسة لـ30 طفل يعانون من اضطرابات نطق و لغة زيادة كبيرة في المرض النفسي .
بيتشمان (1986)	الأطفال الذين بلغوا سن الخامسة ولديهم اضطرابات نطق - لغة كانوا أكثر احتمالاً من مجموعة مرجعية أن يكون لديهم اضطرابات سلوك .
بيتشمان (2001)	البالغون الذين صنفوا بأن لديهم اضطرابات نطق - لغة كأطفال لديهم معدل عالي من الاضطرابات النفسية .

كانتول وبيكر (1977)	إشارة تقارير مراجعة دراسة حالة أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق و/ او اللغة عديدة .
كانتول بيكر (1987)	الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة لديهم معدلات أعلى من المشاكل النفسية من هؤلاء الذين يعانون من اضطرابات النطق .

صعوبات اللغة في الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية :

كامارتا وهوغبس ورول (1988)	باختيار مهارات اللغة لـ38 مليون طفل لديهم اضطرابات سلوك من خفيفة إلى معتدلة في مدرسة منتظمة 71% سقطوا مرتين أو أكثر في الانحرافات المعيارية على نماذج صعوبات اللغة .
كوهن و دافاين وميلوشي–كيلي (1998)	أحيل من سن 5 – 12 سنة من الأطفال إلى عيادة نفسية 28% لديهم اضطرابات لغة من معتدلة إلى شديدة . أحيل من 830 طفل ، أعمارهم مابين 7 – 14 سنة إلى خدمات الطفل النفسية ، 40 % لديهم عاهة لغة لم يشتبه فيها أبداً .
مارك وواو – ليبر (1992)	من 10 – 14 سنة من الأولاد من معهد نفسي ، أدي 16من 20أداء أكثر ضعفاً من مجموعة مرجعية على مقاييس اللغة . الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية ، 45 % لديهم عجز و صعوبات تعلم مرتبطة بعجز اللغة .
نيلسون (2001)	من الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية ، 45% كان لديهم عجز لغة في صعوبات تعلم مرتبطة بعجز اللغة .
نيلسون (2005)	من 166 من الطلاب الذين يعانون من اضطرابات عاطفية وسلوكية في عمليات تنسيب تربية خاصة في مدرسة عامة ، 68% لديهم عجز لغة وعاهات اللغة استقرت عبر

	الزمن .
رول وهوغس (1992)	أحرز ثلاثون طالبا لديهم اضطرابات سلوك خفيفة / معتدلة في إعداد مدرسة عامة أكثر من انحراف معياري واحد تحت المتوسط على معظم مقاييس اللغة .
تروتمان وغيدان وجيرس (1995)	يحضر أطفال أعمارهم من 6 – 13 سنة برنامج يوم لصعوبات سلوكية شديدة ، اثبت 54 % صعوبات نطق و / أو لغة .

كمطربين انفعاليا وسلوكياً والذين وضعوا في أوضاع مدرسة عامة – ولكن وجدوا نتائج ما مختلفة . وعلى الرغم من إحراز أغلبية عينتها من الطلاب بشكل مقدر تحت المتوسط في كل مناطق اللغة (كما قيس بواسطة تطور اختبار اللغة)كان الأداء الدلالي منطقة المشكلة الأكبر ، متبوعة بالنمو واستخدم اللغة . إن من المحتمل أن التناقض في تعريف فئة المضطربين انفعالياً وسلوكياً بالإضافة إلى التباين داخل الفئة يمكن أن يسبب بعض الاختلافات في هذه الدراسات .

تفحص عدد من الباحثين إذا ما يمكن استعمال استخدام اللغة (البراغماتية) أن تكون مشكلة محددة للطلاب الذين يعانون مشاكل الانفعال والسلوك . فنظراً لأن استخدام اللغة (البراغماتية)يكون مشتبكاً مع التفاعل الاجتماعي وكثيراً من الطلاب الذين يعانون من طسطر ابات الانفعال والسلوك لديهم مشاكل مقدرة في هذه الفئة . في الحقيقة ، وجدت دراسات مقدرة أن للطلاب الذين يعانون من اضطرابات الانفعال والسلوك لديهم صعوبة بالغة مع استخدام اللغة . تشمل مشاكل محددة في الاحتفاظ بموضوع رديء واستجابات غير ملائمة (ماك دنوف (1991) وفشل في اعتبار كافي لاحتياجات المستمع (دوسنيثال)وسايميونسون (1991) .

بالإضافة لاختبار بعض مهارات اللغة المحددة، أهتم الباحثون باختبار انتشار عاهات اللغة التعبيرية والاستيعابية وسط الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانفعالو السلوك . قررت دراسات متعددة (مثلاً

، هوبر 2003 ، نيلسون 2003 ، نيلسون 2005) بوجود انتشار كبير من إضرابات اللغة التعبيرية . وقرر باحثون آخرون بوجود انتشار أكبر من مشاكل اللغة الاستيعابية(كانتول وبيكر (1987))كوهن (1989) .

في البدء ، يمكن أن تبدو هذه النتائج أن تكون مشوشةكثيراً ، ولكن كوهن وزملائه (1989) وجدوا أن الطلاب الذين صنفوا من قبل بأنهم لديهم نتائج متدنية على اللغة الاستيعابية (بالإضافة إلى استخدام اللغة) وخمنوا أن الطلاب الذين لديهم صعوبة في التواصل أنهم من المحتمل جداً أن يصنفوا بأن لديهم إعاقة .

وعلى كل حال ، ربما يكون هنالك أطفال من الصعب تصنيفهم بأن لديهم مشاكل لغة استقباليه من صعوبات اللغة التعبيرية . في الواقع ، أدعى البعض أن عاهات اللغة الاستيعابية هي متنبئ خطير من مشاكل سلوك مؤخرة (هوبر 2003) .تقترح هذه النتائج أن المعلمين عليهم أن يذهبوا وراء مقدرات اللغة التعبيرية في تحديد وتدريس الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

اللغة ونماذج الإضرابات الانفعالية والسلوكية :

سؤالاً آخر قدم تحدياً للباحثين هو إذا ما يمكن أن تكون الاختلافات في اللغة والتواصل متعلقة بنموذج مشكلة انفعاليه أو سلوكيه لفرد .

ولكي نستكشف هذا السؤال ، تفحص الباحثون أداء اللغة للأفراد الذين يعانون في نماذج محددة من اضطراب الانفعال والسلوك . وعلى الرغم من أن هناك نقاشاً كبيراً بين الخبراء عن كيف يصنف الأطفال ذوي الإضرابات الانفعالية والسلوكية ، فان فئتين واسعتين كثيراً ما تستخدم هم مشاكل (مندمجة في النفس)(كالعدوان والنشاط الزائد) . هل هنالك اختلافات في اللغة والتواصل لدى الأطفال الذين يعانون من هذه النماذج المختلفة من المشاكلوا ٍذا كان كذلك ، ما هي نتائج التدخل ؟

إن لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل السلوك المندمجة في النفس تفاعلات اجتماعية محددة . ونظراً لأن التفاعل الاجتماعي يعد عاملاً مهماً لتطور اللغة ، فإن هؤلاء الأطفال ربما يكونون على مرحلة خطرة لصعوبات اللغة .

وجد البحث أن الأطفال الذين يعانون من عاهات اللغة كثيراً ما ينسحبون اجتماعياً . وبالتحديد ، يميلون للخجل الاجتماعي (فوجيكي و برنتون و مورغان وهارت 1999) . إضافة إلى ذلك ، وجد الأطفال المكتئبين يعانون من صعوبات لغة خصوصاً في جوانب استخدام اللغة (بالتاكسي وسايمونس 1988). وبشكل مشابه، قرر عن الأطفال الذين يعانون من إضرابات السلوك المندمج في النفس أن لديهم صعوبات لغة وتواصل مقدرة خصوصاً في استخدام اللغة (هارتاس 1995).

فمثالاً لهذا البحث ، تفحصت إيفانس في عام (1987)اللغة والتواصل فيما أسمته بـ(أطفال كتومين)الأطفال الذين تحدثوا بشكل متذبذب في الحجرة الدراسية وجدت أنه عند مقارنة أقرانهم ،تكلم هؤلاء الأطفال عن مواضيع أقل وتحدثوا في جمل قصيرة وبادروا بتفاعل أقل كثيراً . دلت النتائج ايفانس لأن تختم بأن الأطفال الكتومين لديهم أوجه قصور محددة في استخدام اللغة التعبيرية (البراغمانية)أنظر المثال التالي في الصندوق

نسخة من طفل (كتوم) ونظير أثناء مشاركتهم وقتاً	نسخة من نظير
نسخة من بنت (كتومة)	المعلم:اريكا (اسم خيالي)
المعلم : أخبرني ماذا أحضرت اليوم.	الطفلة :(تخرج دمية و تعرضها)
الطفلة: (تسحب دمية خرقه خارج الحقيبة وتهذب الأزرار على لبس الدمية) دمية.	المعلم : هل باستطاعتك ان تخبرينا ما جلبت اليوم؟
المعلم : هل يمكن أن تخبرينا عنها ؟	الطفلة : طفل باكي. تعطيها بزازة و تجر الخيط (يجر الخيط ليبرهن) وبعد ذلك تبكي.
الطفلة : تستطيع أن تقف	المعلم : هل حصلت عليها في الكريسماس؟
المعلم: هل باستطاعتك أن تخبريني بأي شيء آخر ؟	الطفلة : تومئ
الطفلة: (لا استجابة (	المعلم : اري ان لديك ملابس اكثر لها.
المعلم : هل لديها اسم ؟	الطفلة : امتلك مجموعة كاملة في غرفتي .
الطفلة: (لا استجابة(	المعلم : هل لديك سرير لها في منزلك ؟
المعلم : أين حصلت عليها ؟	الطفلة : هي تنام معي .
الطفلة : للكريسماس	المعلم : آهحقاً
المعلم : اليس كذلك ؟ هي لطيفة جداً .	

المصدر ايقان (1987)

ماذا عن الأطفال الذين يعانون من مشاكل السلوك الخارجية ؟ واحدة من الدراسات الأولى على اللغة والتواصل لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات السلوك وجهت بواسطة ماك ووار – ليبر في عام (1992) . أداروا سلسلة واسعة من الاختبارات لـ20 مقيم من معهد أمراض نفسية أُحيلوا إلى مشاكل سلوك مزمنة. قرر الباحثون أن 13 من المشاركين بينوا دليلاً من عاهات لغة كبيرة ، ثلاثة منهم كان لديهم عاهات نطق ولغة وواحد لديه عاهة نطق محددة . كانت صعوبات اللغة حاضرة في كل منطقة مختبرة من اللغة ، لذلك لا توجد منطقة محددة من اللغة ظاهرة بتأثر أكثر من الأخرى . يبين الدليل الزائد أن الطلاب الذين يعانون من اضطرابات السلوك من المحتمل كثيراً أن يكون لديهم صعوبة مقدرة مع اللغة التعبيرية (نيلسون 2005). فهذا ليس مدهشاً ، إذا سلمنا بالمراقبة ذات النطاق الواسع بواسطة المدر سين أن مثل هؤلاء الطلاب كثيراً ما يكون بادياً لديهم صعوبة في التعبير عن مشاعرهم .

أُجري كثير من البحث عن اللغة لدى الطلاب الذين يعانون من مشاكل سلوك خارجية مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات عجز الانتباه . وعلى الرغم من أن كثيراً من هؤلاء الأطفال يعرض سلوكاً مثيراً جداً ، فإنه ليس واضحاً إذا ما يجب أن يُضموا في جماعة اضطراب الانفعال والسلوك. وعلى كل حال ، سنحتويهم هنا لكي ننظر إلى الدليل على في أداءهم في اللغة والتواصل .

أوضح الباحثون بشكل متردد ان الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه والنشاطاللز ائد من المحتمل ان يكون لديهم مشاكل لغة ذات صلة (لوف وتامبسون 1988). في دراسة واحدة ، 42 % من الطلاب وجدوا أن لديهم نوعاً ما من صعوبة النطق أو اللغة (هومفرايس وكولتن ومالون وروبرتسن 1994). على الرغم من أن الطلاب الذين يعانون من اضطرابات عجز الانتباه والنشاط الزائد في هذه الدراسة أن لديهم تباينا في صعوبات اللغة ، وجدت هذه الدراسة و غيرها ان استخدام اللغة المنطقة الاكثر خطورة .

ان الطلاب الذين يعانون من عجز الانتباه و النشاط الزائد لديهم مشاكل بالغة مع التفاعل الاجتماعي وفي تطوير علاقات ندية . يمكن ان يشارك تنوعا من العوامل في هذه الصعوبات ولكن وجدت المشاكل مع التواصل الاجتماعي كـ (استخدام اللغة)أن يكون عاملاً مهماً في قصور التطور الاجتماعي . قرر عن الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد أن يبدأوا حوارات في لحظات حرجة يتطرقون إلى مواضيع بشكل مفاجئ ويدخلون أفكاراً غير مترابطة و يسيئون الأدوار الحوارية ويفشلون في تكييف رسالتهم للمستمع (ويسبالي وكتلر 1994). فمثلاً في دراسة واحدة (والين 1979) قورن أولاد يعانون من اضطرابات عجز الانتباه الزائد مع أطفال لا يعانون من ذلك على مقدرتهم المشاركة في مهمة حوارية . خير من كلا المجموعتين أن يشاركوا في لعبة (طيران فضائي)وكلف فيها طفل واحد أن يؤدي دور "السيطرة على المهمة "(إعطاء توجيهات) وآخر (كرائد الفضاء)(يتلقى التوجيهات) أدى الأولاد الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد جيداً في دور مرسل الرسالة ولكنهم اضطربواولم يوافقوا وترددوا كثيراً عندما كانوا في دور مستقبل الرسالة . اختتم الباحثون أن الذين يعانون من عجز الانتباه والنشاط الزائد لديهم صعوبة في التوافق مع متطلبات تواصلية مختلفة من الدورين . في عبارات أُخر ، على خلاف المشاركين من الذين لا يعانون من اضطرابات عجز الانتباه والنشاط الزائد فشل الأولاد الذين يعانون من عجز الانتباه والنشاط الزائد في توافق خططهم التواصلية لتطابق الدور الذي كانوا يلعبونه في الحوار. واصلوا محاولة توجيه الحوار حتي عندما كان من المفترض أن يكونوا مستمعين . أن نتائج هذا البحث هي أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد من المحتمل أن يكونوا شركاء حواريين غير مؤثرين .

بشكل مؤخراً تحقق الباحثون عما اذا كان المدى إلى مشاكل الانتباه والنشاط الزائد هو السبب لصعوبات اللغة في هذه الفئة . فمثلاً ، قارن كوهن وزملائه في عام (2000) مهارات اللغة لدى

الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد لعاهات لغة وبدونها لأطفال يعانون من مشاكل سلوك أخرى . لم يجدوا نموذجا من عاهات لغة محددة ذات صلة باضطراب الانتباه والنشاط الزائد . على الأرجح الأطفال الذين يعانون من عاهات اللغة ، بغض النظر من مشكلة سلوكهم ، لديهم صعوبات لغة .

ومن ناحية أخرى ، لقد اكتشف إيدموند في عام (2004) بعض الاختلافات في أداء اللغة للأطفال الذين يعانون من عجز الانتباه والنشاط الزائد وأطفال يعانون من عاهات لغة محددة . باستخدام عينات لغة فورية فضلاً عن اختبار مقنن ، وجد ريموند أن لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد صعوبات محددة في تشكيل عبارات حوارية ، بينما كانت اللغة المتحدثة لدى الأطفال الذين يعانون من عاهات اللغة موز ت بمتوسط طول العبارة ومشاكل كثيرة أستخدم مع الصيغة .

على الرغم من تواصل الاختلاف حول النمط المحدد للصعوبات التي تأثر بها الأطفال الذين يعانون من اضطرابات عجز الانتباه ، فإن هنالك دليلاً أن الأطفال الذين يعانون من عجز الانتباه والنشاط الزائد يناضلون مع اللغة . بالتحديد ، استعمال اللغة في أوضاع حوارية ربما يكون صعباً .

تعلم القراءة والكتابة والطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية :

ابْ تُلي الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بمشاكل بعيدة المدى في المدرسة بالإضافة إلى مشاكل السلوك التي غالباً ما تجذب انتباه المدرسين وموظفي المدرسة الآخرين ، فإن الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية أيضاً يعانون من صعوبات مع العلاقات الاجتماعية ومع المهارات الأكاديمية ونظراً لأن من الثابت تماماً أن كثيراً من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم صعوبة مع اللغة ، فإنه ليس من المدهش ان تكون مهارات القراءة والكتابة رديئة في هذه الفئة (بيتر ونيلسون وا إبيستاين2002) . وجدت دراسة واحدة

للأطفال والبالغين من الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية أن حوالي 50 % من الأطفال (تحت سن 13) و 36 % من البالغين لديهم نتائج قراءة و / أو كتابة تحت المستوى المتوسط تماماً (نيلسون و بيتر و روغرس – ادكينسون 2003). وجد انجاز القراءة المتدني عامل بالغ الخطورة في مخرجات طويلة الأجل لدى الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (ابيستاين وكايندر وبيرسك1989) . إضافة إلى ذلك ، وجد الطلاب الذين يعانون من اضطرابات القراءة على درجة أعلى من الخطورة لاضطرابات نفسية (متضمنين الذين يعانون عجز الانتباه والنشاط الزائد) من القراء الجيدين (كارول وموغان وغودمان وميلزار2005ولكت و بيتفنون 2000).

من الواضح ، هنالك علاقة بين الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وعاهات اللغة و صعوبات القراءة. في عبارة أخرى ، هل يصبح الاطفال الذين يعانون من مشاكل أكاديمية كبيرة مشاكل سلوك أم هل لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل السلوك صعوبة أكثر في اكتساب مهارات أكاديمية ؟ الأسئلة تحقق عنها في دراسة تومبلين وزانغ ويكوالتر وكاتس في عام (2000). تفحّص الباحثون بتركيز جماعة 581 طفل بإعطائهم حزمة من الاختبارات التي قاست اللغة والقراءة والسلوك صُنف تقريباً نصف المشاركين بأن لديهم عاهات لغة في دراسة سابقة من عينة كبيرة من الأطفال . وجد الباحثون أن الأطفال الذين يعانون من عاهات اللغة هم حوالي ست مرات أكثر احتمالاً أن يكون لديهم صعوبات قراءة من هؤلاء الذين لا يعانون منها . اكتشفوا أن الأطفال الذين يعانون من عاهات اللغة كانوا على درجة خطورة بالغة لاضطرابات سلوك – خصوصاً السلوك الخارجي ومشاكل عدم انتباه غالباً ما ترتبط باضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد . أشار تحليلاً آخر للبيانات أن الأطفال الذين يعانون من عاهات اللغة لديهم أيضاً صعوبات قراءة كانوا على الدرجة الأكثر خطورة لاضطرابات السلوك .

أختتم المؤلف بأن كان الأكثر احتمالاً أن عاهات اللغة سبقت اضطرابات السلوك. كان الطلاب الذين يعانون من كل من عاهات اللغة واضطرابات السلوك على درجة أكثر خطورة لمشاكل سلوكية مثل عجز الانتباه .

استنتاج :

على الرغم من بقاء كثير من الأسئلة لإجابتها ، هناك أكثر من دليل كافي يشير إلى أن صعوبات اللغة والتواصل مرتبطة بشكل متذبذب بالاضطرابات الانفعالية و السلوكية و هذه نتيجة مهمة لثلاثة أسباب :

أولاً ، باستطاعة صعوبات اللغة والتواصل التأثير على كثير من مناطق الأداء التي تشكل للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية . بالتحديد ، يمكن أن تشارك مشاكل استخدام اللغة للصعوبات في التفاعل الاجتماعي وتطور العلاقة الندية و التفاعل مع المدرسين و الآخرين في الإدارة . تصور أن الطفل الذي لا يكيف لغته لأوضاع اجتماعية مختلفة . ربما يكون مقبولاً له التفاعل مع أصدقائه على الملعب بواسطة التصفيق والصراخ "ياه ، ماذا يحدث ؟ "ولكن ذلك يقل عندما يقابل المدير في المدخل أو مدرسه في أول يوم دراسي للمدرسة. يمكن أن يكون لدى الطلاب الذين يعانون صعوبات من اللغة أيضاً مشاكل في استخدام اللغة لتوسيط سلوكهم فمثلاً ، يفكرون عبر نتائج سلوكهم – وينظمون أفكارهم في كتابة .

ثانياً : من المهم أن تعرف أن الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية من المحتمل أن يكون لديهم صعوبات لغة وتواصل لأن هذه المشاكل كثيراً ما لم تعتبر كجزء من الوضع للطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية . ونظراً لأن سلوكهم هو الذي يثير انتباه المدرسين والوالدين ، فإن هنالك ميول لعدم إلقاء نظرة إلى ما وراء السلوك لاعتبار أي عوامل يمكن

أن تشارك في مشاكلهم . فالخطر هو ، لو أن لدى الأطفال مشاكل لغة وتواصل كبيرة ، هذه يمكن أن يكون فيها التدخل لمشاكل السلوك أقل تأثيراً .

هذا يقود مباشرة إلى العامل الثالث – التدخل بمعرفة أن طالباً ما يعاني من صعوبات انفعالية وسلوكية ، يمكن أن يكون لديه صعوبات لغة وتواصل هذا باستطاعته أن يقود إلى توجيهاً يواجه مشاكل اللغة مباشرة ، بينما أيضاً يعزز فاعلية التدخلات السلوكية . فمثلاً ، الطفل الذي يصيح في الفصل ربما على برنامجاً سلوكياً يكافئه /ها للاستجابة عند التعرف.

فإن تأثير هذا البرنامج يمكن أن يعزز عبر التوجيه الذي يدرس الطفل كيف يبادر بتفاعل وكيف يستجيب عند استدعاءه . إضافة إلى ذلك ، يقترح البحث أن المعلمين ربما يستطيعون تقليل حالة السلوك واضطرابات (القراءة) عبر تعريف مبكر وتدخل لصعوبات اللغة والتواصل .

نتائج للتقييم والتوجيه :

يقدم الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بعض التحديات الهائلة لمحترفي التعليم . سلوكهم أما مندمج مع النفس أو خارجياً يمكن أن يكون مثيراً للمدرسين واقرانهم . يمكن هذا أن يجعله أكثر صعوبة لتنفيذ تدخل فعال يتطلب تعاون المدرسين و الأقران . إضافة إلى ذلك يمكن ان يتنوع سلوك الطلاب الذين يعانون من الاضطراب الانفعالية والسلوكية من يوم إلى آخر أو في اليوم . يمكن أن يأتي الأطفال إلى المدرسة غاضبين أو منعزلين . ومن ناحية آخري ، يمكن أن يأتوا إلى المدرسة بمزاج متفائل ولكن يرجعوا مكتئبين او غاضبين . تجعل تنوعات السلوك هذه الأمر صعباً لتقييم الطفل وتقديم توجيه متواصل ومناسب . إضافة إلى ذلك كثيراً من الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم صعوبات لغة وتواصل غير "متوقعه"فهذه المشاكل تجعل من التقييمأمراً أكثر صعوبة (طالما تكون كثير من إجراءات التقييم على أساس اللغة)وتجعل التوجيه أقل

فعالية . ما الذي يمكن فعله عندئذ لتعزيز فعالية التقييم والتوجيه للطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ؟

تقييم

يجب أن يكون تقييم مهارات النطق واللغة ، خصوصاً المقدرات التواصلية جزءاً من تقييم أي طلاب مشكوك في أن يكون لديهم اضطرابات انفعالية وسلوكية . حالياً ، يجب أن تكون أسباب الاقتراح واضحة .في كثير من الحالات ، يكون لهؤلاء الأطفال بشكل سابق مشاكل نطق و / أو لغة غير مكتشفة . في حالات قليلة،ربما يكون ذلك ما عُ ر ّف بمشكلة سلوكية أو انفعالية يمكن أن تكون ، في الواقع، أساساً صعوبة لغة أو تواصل . لذلك ، هو أساسي أن يكون تقييم اللغة والتواصل المناسب متضمن كجزء من بروتوكول التقييم . في كثير من الحالات ، وعلى كل حال ، إقناع فريق أعضاء لاحتواءتقييم اللغة والتو اصل في تقييم الطلاب بصعوبات انفعالية وسلوكية مشكوك فيها ربما يكون خطوة صعبة جداً. فكثير من المحترفين ليسوا واعون بأثر صعوبات اللغة والتواصل على السلوك . ونتيجة لذلك ، ربما يمانعون احتواء تقييم لغة وتواصل في خطة التقييم لطفل مشكوك بأن لديه مشاكل انفعالية و سلوكية .

يجب أن يحتوي تقييم اللغة المناسب للطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تقييم مهارات النطق واللغة مثلاً ، (علم متعلق بعلم صوت الكلام ، المفردة ، المعرفة ، الجملة) ولكن يجب أيضاً أن يحدد التقييم الكفاءة التواصلية .يعرف أديت وهميل في عام (1990) الكفاءة التواصلية كمقدرة الطفل لاستخدام اللغة كأداة للتفاعل بشكل مؤثر مع الآخرين في سياقات اجتماعية (صـ61) . كثير من الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم صعوبة في تطبيق مهاراتهم اللغوية لمهمة التواصل . بخصوصهم ، يمكن أن يشير الاختيار إلى ان يكون تطور مهارات

النطق واللغة على مستويات طبيعية (أو قريبة من الطبيعية)ولكن ربما يكون استخدامهم لهذه المهارات في سياقات حواريةمفقوداً . لذلك يجب أن تحتوي إجراءات التقييم تقييم الكفاءة التواصلية .

لسوء الحظ ليس من السهل تقييم التواصل. لا توجد هنالك اختبارات مقننة رسمية للكفاءة التواصلية (على الرغم من وجود اختبارات استخدام اللغة البراغماتية)– مهارات مرتبطة) بدلاً من ذلك ، التواصل هو أفضل تقييماً في أوضاع طبيعية الذي يكون بطبيعتهم الخالصة ، من الصعب أن تتحكم فيه . يجب ان يحتوي التقييم الشامل لكفاءة التواصل على مراقبة في أوضاع عدة في أوقات مختلفة خلال اليوم المدرسي . فمثلاً ، يمكن أن تجري المراقبات في كل من الحجرة الدراسية وفي الكافتيريا .المراقبة داخل الحجرة الدراسية يجب أن تجري خلال أكثر من نشاط واحد ، طالما يمكن أن يسلك الطلاب بشكل مختلف في الاستجابة لنشاطات صفية متنوعة .على المراقب أن يكون مدرباً في كل من ما يراقبهو كيف يراقبه . فالمراقبون الذين يقتربون كثيراً من الطلاب ، يمكن ان يتدخلوا في تفاعلات طبيعية .بالإضافة إلى المراقبات في أوضاع طبيعية ، فإنه بالإمكان أن تخلق أوضاع يتفاعل فيها الأطفال مع أو في مجموعة . على الرغم من أن هذه التفاعلات ربما تكون أقل فورية ، فإن لها ميزة كونها أكثر سهولة في التحكم والمراقبة . فمثلاً يمكن أن يوكل المدرسون طالبين للعمل سوياً لكتابة قصة أو يمكن توكيل مجموعة للتعاون في مشروع علم . تزود هذه النشاطات فرصاً للتفاعلالذي يمكن أن يرُ اقب بواسطة المدرس أو متخصص نطق ولغة .

بالطبع ، تجعل السلوكيات المرتبطة بالأطفال ذوي الصعوبات الانفعالية والسلوكيةأمراً أكثر تحدياً . يمكن أن يتنوع سلوكهم بشكل متسع عبر مجرى اليوم الدراسي . يمكن أن يستجيبوا بشكل مختلف لأفراد متباينين وفي أوضاع مختلفة . فالأطفال المنعزلين أو المكتئبين يمكن أن يكونوا ممانعين للمشاركة تماماً . يمكن أن يكون لدى الطلاب الذين يعانون من عجز الانتباه أو اضطرابات السلوك وقتاً صعباً في التركيز على مهام التقييم . لذلك ، من المهم جداً أن الفرد الذي يوجه التقييم أن يفهم

الحوجة لتكييف أحوال الاختبار للطفل تحت التقييم . يمكن أن يكون على التقييم الإسراع أو الإبطاء . يمكن أن يحتاج الأطفال استراحات من حين لآخر أو لا يحتاجونها تماماً . بعض الأطفال يمكن أن يحتاجوا لتشجيع كبير وتعزيز للاستجابة بينما يستاء آخرين من ردة فعل كهذه . الأمر في يد المقيم أن ينتبه لاحتياجات كل طفل ويستجيب بشكل مناسب . إذا فُعل هذا ، فربما تتحقق صورأكثر ُ احتمالاً ودقة للطفل .

توجيه

كما بالتقييم ، المكان الذي تبدأ به التدخل للطلاب الذين يعانون من الصعوبات الانفعالية والسلوكية ، هو أن تتأكد أن تكون اللغة والتواصل متضمنة في الخطة التوجيهية للطالب . ولسوء الحظ ، هذه هي الحالةنادراً . تركز خطط التدخل غالباً بشكل أولى على السلوك العلني الذي يبرزه الطالب . وللطالب الذي يعاني من مشكلة اضطراب سلوك ، هذه يمكن أن تكون خطة لمكافئة الطالب لتقليل صياحه أثناء الدرس . وللطالب المنعزل اجتماعياً ، يمكن أن توجه الخطة فرصمز يدة للتفاعل الندي .

على الرغم من أنه مهم بالتحديد لخطط التدخل أن توجه المشاكل المحددة التي يعاني منها الطالب ، كهذه الخطط للطلاب الذين يعانون من صعوبات اللغة والتواصل ربما لا تمتد بشكل كافي . في كلا الحالتين اللتا و صفتا ، فإن احتواء أهداف اللغة والتواصل يمكن أن تعزز فاعلية التدخل السلوكي . فمثلاً ، مكافئة طالباً لتقليل صياحه في الفصل يمكن أن يقلل الإزعاج في الحجرة الدراسية ، ولكنه لا يزود الطالب بمهارات تفاعل صفيه مناسبة . لهذا ، التوجيه المباشر في مهارات استخدام اللغة – ككيف تدخل حواراً مستمراً ، كيف تبقي علي الموضوع وكيف تحافظ على استجابات موجزة ومركزة – ربما يكون ضرورياً .

أهداف تعليمية :

على الرغم من أنه يجب أن تكون الأهداف التوجيهية متطورة لكل طفل على حدا ، فإن هنالك بعض التوجيهات التي يمكن أن تنطبق على كثير من الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (أنظر الجدول) .

أقترح (جدان) في عام (1991)بأن هناك هدفاً تعليمياً واحداً يساعد الطلاب أن يتعلموا كلمات المفردة التي يمكن أن يستعملونها لتعريف ووصف أوضاعهم الانفعالية . فهي تقترح أن مساعدة الطلاب فهم اختلافات المعنى الغامض بين الكلمات كخائف وغلق ومحرج يمكن أن تساعدهم بشكل أفضل أن يعبروا عن مشاعرهم للآخرين . و لكي نساعدهم لتعلم هذه المفردة الجديدة ، يمكن أن يحتفظ الطلاب بمذكرة أو دفتر يكتبوا فيها ما يشعرون به . تقترح جدان أن بإمكان الطفل اخذ هذا الكتاب إلى الحجرة الدراسية والجلسات الاستشارية والبيت أينما يمكن أن تناقش الكلمات والمشاعر التي يصفو ها .

هدفاً مهماً آخر هو أن تصبح محاور أكثر فاعلية في الدرس . يتوجب على الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية أن يتعلموا مهارات ككيف يتحصلون على انتباه المدرس (بدون تعطيل الدرس) وكيف يسألون عن الإعادة أو التوضيح بشكل مناسب عندما لا يفهمون . بالإضافة إلى ذلك ، عليهم أن يطوروا مهارات الاستماع التي تمكنهم من حضور المعلومات المهمة في الدرس وحفظها بشكل مؤثر . يمكن أن يتمثل التوجيه في تواصل الدرس في كثير من الطرق . يمكن أن يستخدم المدرسون فرصاً في الدرس لتدريس الاطفال طرقا مناسبة لطرح الاسئلة والاستجابة. بالاضافة الي المنهج التقليدي لسؤال الأطفال لرفع أيدهم ، يمكن أن يستخدم المدرسون أساليب كاختيار أسماء من قبعة ليضمنوا أن كل الطلاب ُ نِحوا فرصة للمشاركة و أجابه مع شريك والمشاركة

في تصويت عام في الفصل على الإجابات . يمكن أن تكون هذه الاقتراحات المؤخرة مفيدة بشكل خاص للأطفال الذين يجدون في التحدث امام الفصل بالتحديد أمراً مرهق للأعصاب .

اقتراحات التدخل للطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .

المشكلة	التدخل
طالب يتورط في تفاعل غير مناسب في الدرس (مثلا يصيح بالإجابات ، يخرج عن الموضوع)	درس الطالب طرق مناسبة للحصول على الانتباه و المشاركة في مناقشات الفصل .
	وكل طلاب لأقرانهم أن يسألونهم و يجيبوا على الأسئلة .
	اطلب من الطلاب أن يراقبوا انفعالاتهم الذاتية في الفصل .
طالب يتفاعل بشكل متذبذب في الفصل	زود فرصاً للاستجابة إلى قرين و مجموعه صغيره .
	استعمل تصويت عام في الفصل كاستراتيجية لاشتراك كل الطلاب
طالب يهيمن على التفاعل عندما يعملون في مجموعة.	وكل عضو مجموعه للاحتفاظ بمسار من تكلم ـابقاً ويعملٌ كحكم" – يذكر الطلاب بالانتظار / لدورهم .
	أعط لكل عضو مجموعة دلائل يجب (قضاءها) لكي يشاركوا .
طالب يتفاعل بشكل متذبذب في مجموعات	أسس قواعد أساسية تتطلب من أعضاء كل المجموعات المشاركة و اطلب من المجموعة ان يقيموا ا انجازهم لهذا الهدف .
	قدم تدريباً خارج زمن المجموعة عن استخدام مهارات استخدام اللغة المطلوبة للمشاركة في المجوعات .

أن التفاعل مع الأقران يعد مشكلة كبيرة لكثير من الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية . لذلك ما يعتبر هدفاً ثالثاً للغة والتواصل لهؤلاء الطلاب هو تعزيز التفاعل الندي . كثير من الحجرات الدراسية ، خصوصاً في المرحلة في الثانوية ، يقدموا فرصا محدودة للتفاعل الندي . في الواقع ، كثيرا ما يثبط الطلاب أو يعاقبوا لتفاعلهم مع اقرأنهم . بالطبع ، هنالك زماناً ومكاناً

مناسبين للتفاعل الندى ، لكن هذه هي النقطة . يجب على المدرسين أن يقدموا الزمان و المكان أينما يمكن أن يظهر تفاعلاً نديا ً . وعلى كل حال ، لكثير من الطلاب الذين يعانون من الصعوبات الانفعالية والسلوكية ، ببساطة إعطاء فرصاً للتفاعل مع الأفراد ليس كافياً .

يجب مساعدتهم لتطوير مهارات كيف يبادرون بحوار وأخذ أدوار(وانتظار دورهم) والبقاء على الموضوع . يمكن أن يساعد المدرسون بتوكيل طلاب ادوار محددة في مجموعةوا ٍعطاء الطلاب دلائل تقضي لكلى يشاركوا في مجموعة واحتواء تقييم التفاعل كجزء من تقييم عام لأداء المجموعة .

يقترح غلاغر في عام (1999) النشاطات الآتية لتعزيز التفاعل :

- درس بدائل تواصلية لمعاقبة سلوكيات بشكل اجتماعي .
- انشئ معرفة نص مكتوب / على أساس حدث لأوضاع اجتماعية أو انفعالية صعبة .
- استخدام أحداث سابقة لزيادة الفرص لعرض وممارسة سلوكيات تواصلية ايجابية .
- استخدم أحداث متعاقبة لزيادة تذبذب ونشاط نتائج سلوكياتتو اصلية ايجابية لجتماعياً .
- طور مفردات انفعاليةأكثر تنوعاً و اتساعا .

حتى عندما تخلق فرص تواصلية أضافية ، نجد كثير من الطلاب الذين يعانونمن الاضطر ابات الانفعالية والسلوكية غير قادرين على الاستفادة من هذه الفرص لأنهم يفتقرون المهارات في استخدام اللغة . قرر هايتر وزملاءه في عام (2001) على نتائج البرنامج القائم على الصف لتعزيز مهارات استخدامللغة لستة طلاب ، أعمار هم من 8 – 12 ، يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية . شارك الطلاب في 16 درس ، استمر كل منهم 30 دقيقة ، ركزوا على مناطق مهارات اربع :

1- وصف أغراض .

2- إعطاء توجيهات خطوة بخطوة .

3- بيان أراء شخصية عبر سلوك مناسب .

4- مفاوض لنتائج مرغوبة .

احتوى كل درس على لعب دور لمهارة الهدف . إتباع التوجيه ، زاد كل الطلاب طوروا

مهاراتهم في وصف الأغراضوا ٍعطاء التوجيهات .باتباع التوجيهات ، زاد احراز كل الطلاب علي اختبار استخدام اللغة ، وكذلك حسنوا مهاراتهم في وصف الاغراض و اعطاء التوجيهات. وعلى كل حال ، لم يظهر الطلاب تحسناً مقدراً في المناطق الأخرى . تقترح هذه النتائج أن مهارات استخدام اللغة يمكنأن تُ درس لكن يحتاج الطلاب إلى المساعدة (كالممارسة الموجهة) .لتعميم هذه المهارات لأوضاع حجرة دراسية حقيقية .

تقديم خدمة التعليم :

إن قضايا تقديم الخدمةكثيراً ما تكون مصدر قلق للطلاب الذين يعانون من صعوبات . فالأسئلة حول من يجب أن يقدم الخدمة وأينتُ قدمكثيراً ما تعيق تقديم الخدمات الفعالة . ففي حالة الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والذين يمكن أن يكون لديهم صعوبات لغة وتواصل ، فالقضايا ربما تكون بالتحديد معقدة . بالإضافة إلى مدرب صف منتظم ، يمكن أن يكون هنالك مدرس تربية خاص ومعالج ومتخصص في نطق اللغة وآخرين مرتبطين بالطفل .

على الرغم من أن المعلمين كثيراً ما يتعرفون على أهمية نهج فريق العمل عندما يتعاملون مع الطلاب الذين يعانون من إعاقات التعلم أو التخلف العقلي ، فربما لا يتعرفون علي الحوجة لفريق عمل متداخل التخصصات عندما يعملون مع أطفال يعانون من اضطرابات انفعالية و سلوكية . وكما يشير برينتون وفجيكي في عام (1993) أن معظم متخصصي النطق واللغة لديهم تدريباً أيا كان بسيطا في العمل مع طلاب مثل هؤلاء وما فكروا غالباً بهؤلاء الطلاب باعتبارهم داخل دائرة اختصاصهم . حتى الآن ، يبين البحث بشكل واضح أن عاهات اللغة والتواصل هي عامل مهم في

الإعاقات الانفعالية السلوكية. و بشكل مشابهة ، ربما يكون مدرسي الصف مركزين جداً على السلوك بأنهم يغضون بصرهم عن المشاركة المهمة لمهارات اللغة . هذا هو السبب الأكثر لماذا يمكن ان يكون فريق متداخل التخصصات جزءاً أساسياً من برنامج التدخل للطلاب الذين يعانون من الاضطر ابات الانفعالية والسلوكية .

إن المدخل لخدمة التوصيل الفعالة لهذه المجموعة أو أي من الطلاب هي التعاون . وما أن أمكن ، فعلى المحترفين أن يشاركوا أهدافهم ومناهجهم للتدخل مع كل واحد . فمثلاً ، المدرس الذي يحاول أن يجعل الطالب المنعزل أن يشارك من حين لآخر في الفصل يمكن أن يساعد متخصص النطق واللغة بواسطة عرض سيناريو تفاعل مع الطفل . لسوء الحظ ، فإن التفاعل كثيراً ما يكون هدفا وهميا. في الممارسة ، كثيرا ما يشعر المدرسون بأنهم مشغولين جداً بمشاركة أهدافهم التعليمية مع الآخرين . يمكن أن يشعر المتخصصون أنهم فقط يفهمون التعقيدات لمناطقهم من الخبرة وللمدرسين و أن للآباء القليل للمشاركة . و علي امل أن محترفي التعليم و الاباء أن يتغلبوا على المعوقات للتعاون والعمل سوياً لتوفير خطة تدخل فعالة للطلاب الذين يعانون من الصعوبات الانفعالية والسلوكية .

وحتى إنخ ُط ِط التعليم للطلاب الذين يعانون من لاضطر ابات الانفعالية والسلوكية بعنايةووصـ ُل بشكل مؤثر ، يمكن أن تكون هنالك تحديات بسبب طبيعة صعوبات الطفل .

أجرى كوليمان وفون معاينة في عام (2000) لثمانية مدرسين يعملون مع طلاب يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية فيما يختص بالتحديات التي واجهوها في تدريس مثل هؤلاء الطلاب . بعض المواضيع التي خرجت احتوت علي الآتي :

- التباين الانفعالي للطلاب . يمكن أن يظهر تقدماً في معدلات غير متوقعة بسبب الوضع الانفعالي للطلاب . فترات طويلة من غير تقدم يمكن أن تكون متبوعة بقفزة مفاجئةفي أداءٍ متبوع بتراجع .
- الخوف من الفشل وقضايا الثقة . كثيراً ما يرفض الطلاب أن يحاولوا مهمة لأن الخوف من فشل يكون متشرباً بعمق . ونظراً لأن الثقة كثيراً ما تكون قضية ، اقتراح المدرسون تأسيس روتين متواصل في الحجرة الدراسية .

جعل الطلاب منشغلين . أشار كثير من المدرسين بأنهم لستخدموا العاباً لجعل الطلاب منشغلين ومحفزين . فالألعاب غير التنافسية كانت مفضلة .

خلاصة :

يشير قدراً كبيراً من دليل البحث أن الأطفال الذين يعانون من عاهات النطق واللغة هم على درجة من الخطورة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية وأن الطلاب الذين يعانون من الاضطراب الانفعالية والسلوكية لديهم مشاكل لغة وتواصل لا ريب فيها . يمكن أن تتدخل صعوبات اللغة والتواصل مع المشاركة في الفصل والتفاعل الندى والأداء الأكاديمي . من المهم احتواء تقييم النطق واللغة والتواصل في خطة التقييم للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية . إضافة إلى ذلك ، يمكن أن يعزز التعليم الذي يتضمن أهداف اللغة والتواصل الفاعلية لذلك التدخل مع الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .

أسئلة مراجعة :

1- ما هي التحديات الخاصة التي يقدمها الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في المدارس العامة ؟

2- ما هي أهمية البحث الذي قرر عن دليل يوضح مشاكل انفعالية وسلوكية في الطلاب الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة ؟

3- ما هو الأثر الكامن لأوجه قصور استخدام اللغة على الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ؟

4- صف بعض الصعوبات الحوارية التي حِدَت للطلاب الذين يعانون من اضطرابات عجز الانتباه والنشاط الزائد ؟

5- اعط ثلاثة أوجه جدال في دعم احتواء تقييم النطق واللغة في خطة التقييم للطلاب الذين يعانون من الصعوبات الانفعالية و السلوكية ؟

6- اعط اقتراحين لتعزيز التفاعل الصفي للطلاب المنعزلين

7- كيف يمكن أن يكون التفاعل الصفي معاد هيكلته لتقليل الإزعاج الذي يسببه الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ؟

نشاطات مقترحة :

راقب طفلاً مشكوك في أن لديه اضطراب انفعالي و سلوكي . حاول أن تراقب التفاعل بين هذا الطفل وقرينه / ها في ما لا يقل عن بيئتين مختلفتين (مثلاً ، الحجرة الدراسية و الملعب) .

استجب للأسئلة الآتية :

أ_ كم مرة يحاول الطفل أن يتفاعل مع الآخرين ؟

ب_ كم مرة يحاول الأقران أن يتفاعلوا مع الطفل ؟

ج_ ما الذي يحدث عندما يحاول الطفل التفاعل مع الأقران ؟

د_ كيف يستجيب الطفل عندما يقترب منه أطفال آخرين ويحاولون التفاعل؟

2_ قم بمعاينة ثلاثة محترفي تربية فيما يتعلق بمواقفهموا إيمانهم عن الطلاب الذين يعانون من الصعوبات الانفعالية والسلوكية .

أ_ هل الطلاب الذين يعانون من الصعوبات الانفعالية والسلوكية ينتمون في نفس الفصل / المدرسة مع الأطفال الآخرين ؟

ب_ ما هو النموذج الأكثر فعالية للتدخل مع الطلاب الذين يعانون من الصعوبات الانفعالية والسلوكية ؟

ج_ ما هو الدور (مهماً كان) الذي تلعبه صعوبات اللغة والتواصل في المشاركة لمشاكل الطلاب الذين يعانون الصعوبات الانفعالية والسلوكية ؟

فهرس :

اضطرابات مؤثرة : اضطرابات سلوكية تؤثر على المزاج والمشاعر .

مشاكل سلوك خارجية : اضطرابات سلوك كالعدوان يعتدي به الفرد على الآخرين .

سلوك مندرج في النفس : اضطرابات سلوك كالاكتئاب الذي يحوله الفرد إلى باطنه.

الأطفال الكتومين : الأطفال الذين يمتنعون عن التحدث في الفصل .

مصادر متاحة على الانترنت :

المعهد القومي للصحة الذهنية ، WWW.nimh.nih.gov يقدم معلومات حول البحث عن اضطرابات السلوك .

مجلس الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية ، www.ccbd.net .

الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطرابات عجز الانتباه www.chdd.org .

الفصل الحادي عشر

اللغة و الطلاب ذوي الإعاقات الحسية

تمثل الإعاقات الحسية بما في ذلك العاهات السمعية و البصرية لدى الأطفال تحديات كبيرة لعمال التعليم ، و للإعاقات الحسية أثراً على مناطق الأداء ، متضمنة اللغة و التواصل ، أما بالنسبة للأطفال ذوي العاهات السمعية فالمشاكل واضحة جداً على الرغم من أن الأفراد ذوي الإعاقات البصرية يملكون صعوبات متذبذبة في اللغة و التواصل و التي يمكن أن تحد مقدرتهم أن يشاركوا بشكل كامل في المدرسة أو المجتمع.

يتناول هذا الفصل أثر العاهات الحسية على اللغة و التطور المعرفي و على الأداء الأكاديمي و الإجتماعي و يتضمن هذا الفصل أيضاً الأساليب التوجيهية التي إستعملت بشكل فعال على الأطفال ذوي العاهات الحسية و الحركية.

و بإكمال هذا الفصل بإمكانك أن :-

1. تصنف كيف تعرف و تصنف العاهات الحسية.
2. تصنف أثر العاهات الحسية على :

التطور المعرفي

الأداء التعليمي

التفاعل الإجتماعي

3. أن تصنف سلبيات و إيجابيات تقنيات التدخل المتنوعة للأطفال ذوى العاهات الحسية.

جون أ: دراسة حالة

طالب أ المستوى: 3

النوع: ذكر العمر : 9:5

سبب الإحالة

يحضر جون حالياً فصلاً دراسياً خاصاً للأطفال ذوى العاهات السمعية و لأنه أحرز تقدماً جيداً في تطور مهارات التواصل فهو مرشحاً لإحتوائه في قاعة دراسية منتظمة.

جون أ: دراسة حالة مستمرة

معلومة مرجعية :

جون هو الطفل الثاني لأسرة (أ) كان صغيراً عند ولادته يزن خمسة أرطال و أوقتين، قضى جون يومين في حضانة رعاية مكثفة و لكن أخبرو الديه بأنه غالباً ما لا يعاني من مشاكل طويلة الوقت.

والدته (أ) تخبر أن جون كان كثير المرض، ترتفع حرارة الحمى عنده عدة مرات و بمتابعة نوبات الحمى الشديدة و المرض في سن الثالثة بدأت والدته تشعر ببعض التغيرات في سلوكه و بدا كأنه لا يسمع شيئاً و أحياناً كان بطئ الإستجابة أو لا توجد تماماً . كلامه الذي بدأ في التطور كان من الصعب أن يفهم و لم يتطور بالسرعة التي يتميز بها الأطفال الأخرين.

عندما بلغ جون الرابعة من عمره ، أخذ إلى إمتحان الكلام و السمع و أشارت النتائج إلى أن جون كان لديه كلاً من فقدان سمع ، ذبذبة معتدلة، مرتفعة و حبسةاستقبالية و كان من المقترح أن يستعمل جون وسيلة سمع و يبدأ معالجة مقومة للنطق ، على الرغم من أنه لم يبدأ استعمال وسيلة سمع حتى دخوله المدرسة في سن السادسة بسبب أن والديه كانوا قد رفضوا ذلك اجتماعيا.

خلفية المدرسة:

بدأت صعوبات جون التعليمية في الروضة و قد لاحظت المعلمة أنه كان بطيئاً في إتباع التوجيهات و عند إخباره بالاصطفاف كان يبدو عليه أنه يتحرك ببطء كما لو أنه لم يعرف ماذا يفعل ، على الرغم من أنه إمتاز في الألعاب الجسدية ، كان خجولاً و كثيراً ما يثار بواسطة الأطفال الآخرين.

بنهاية الروضة وضع جون في فصل الأطفال ذوى العاهات السمعية بسبب صعوبة في التواصل مع الآخرين و تطوره البطئ في القراءة.

حقق جون تقدماً مميزاً في الفصل : أصبح كلامه أكثر وضوحاً وقد أستجاب لوسيلة سمعية و بإمكانه فهم المعلمة و على الرغم من أنه تفوق في الرياضيات ، إلا أنه لا زال متأخراً في القراءة و الكتابة . كان لديه عدة أصدقاء وسط أقرانه ذوى العاهات السمعية و لكن أصدقائه خارج الصف كانوا قليلين.

نتائج الإختبار:

السمع:

أخيراً أعطي جون أمتحاناً سمعياً . بناءاً على وحدة قياس الصوت كان لديه فقدان في السمع بنسبة 50% في الأذن اليمين و 60% في الأذن اليسرى و تقترح هذه النتائج بأن لديه إعاقة سمعية معتدلة.

الكلام:

أشارت نتائج اختبار جون من إختبار غولد مان فريستو للنطق مرتبة 20 من النسبة المئوية العامة ، كان لديه صعوبة في نطق حروف ساكنة متعددة في أوضاع إبتدئية و وسطية كما كان لديه صعوبة في إختلاط الحرف الساكن.

الكفاءة:

أخذ جون اختبار الذكاء محققاً نتيجة مقياس لفظي 75 و نتيجة أداء 105 . على الرغم من أنه لم يؤد أداءاً طيباً على الإختبارات الجانبية لمفردات اللغة و المعلومات و لكنه أدى جيداً على إختبارات تصميم الكتل و تجليس الأجسام . أوضحت هذه النتائج أن جون لديه ذكاء مقاس في المدى المتوسط بنتائج أداء أعلى بكثير من النتائج اللفظية.

جون أ: دراسة حالة مستمرة

إنجاز:

أجري اختبار انجاز بيبودي الفردي و حقق جون النتائج التالية :

	نتيجة المستوى	رتبة النسبة المئوية
الرياضيات	112	52
استيعاب القراءة	83	13
فهم القراءة	84	14
الهجاء	70	2
المعلومات العامة	99	35

تشير نتائج اختبار انجاز بيبودي الفردي بأن جون لديه انجاز أكاديمي بشكل ملحوظ تحت المعيار فيالقراءة و الهجاء ومستوى انجازه في الرياضيات إلى منطقة قوة نسبية.

استنتاج:

جون هو ولد في التاسعة من عمره ذو عاهة سمعية معتدلة ، تقدمه الممتاز في إطار صفه يقترح بأنه يمكن أن يكون مرشحاً جيداً لإحتوائه في قاعة دراسية منتظمة.

ماريسول : دراسة حالة

ماريسول بنت في التاسعة من عمرها ، تلميذة في المستوى الأول في فصل المعلمة رايت ، ولدت ماريسول في فترة سابقة لأوانها بشهرين و تطور معها إعتلال في الشبكية بسبب تأخر النضج مخلفاً لها رؤية قليلة و بإمكان ماريسول رؤية الظل و لكن لا يمكنها رؤية الصورة ، تلقت ماريسول تأخراً على الأغلب منذ اليوم الذي غادرت فيه المستشفى ، و لكونها في مرحلة قبل المدرسية ، حضرت ماريسول برنامجاً كان بدوره أن ركز التفاعل مع الأقران و التعلم على الأيدي و ممارسة نشاطات لتطوير استيعاب اللغة.

حضرت ماريسول برنامج رياض منتظم في مجتمعها و تلقت دعماً في الصف من مساعد توجيهي مواظب . حققت ماريسول تقدما ً جيداًجداً في الروضة بشكل أكاديمي و إجتماعي و بالاضافة إلى مشاركتها في الأنشطة الصفية كفترة التشكل الدائري و الإستماع إلى القصص ، بدأت ماريسول تتعلم قراءة طريقة بريل (للكتابة) بمساعدة معلم جزئي مقدم بواسطة مفوضية الدولة لفاقدي البصر بالرغم من أنها لا تزال ممانعة للمبادرة بالتفاعل مع أقرانها ، ثم إحتوائها في مناشط اجتماعية داخل و خارج الصف.

الآن هي في الصف الأول ، تواصل ماريسول تعلم طريقة بريل من معلم متعاون و للأسف كانت هناك مشاكل متعلقة بالتنسيق مع دروس تعلم طريقة بريل و دروسها في الصف الأول مع المعلمة المنتظمة وقد وجد المعلمين صعوبة في إيجاد وقت للتخطيط سوياً و لذلك تتلقى ماريسول برنامجاً متواصلاً. و نظراً لعدم وجود مسائل طريقة بريل في كتاب الرياضيات متاحة الإستعمال في الصف ، يقوم مساعد ماريسول بتسجيل هذه الدروس في شريط و تجد في ذلك صعوبة للمحافظة عليها أولاً بأول.

ماريسول : دراسة حالة مستمرة

تميل ماريسول إلى الممانعة في تكوين مبادرة تفاعلية مع أقرانها – لديها صديق واحد في الصف تراه خارج المدرسة و على كل‌حال نادراً ما يتفاعل الأطفال معها في الصف.

تبدو مهارة ماريسول اللغوية قريبة من المتوقعة من طفل في سنها و غالباً ما تفهم ما يقال لها كما بإستطاعتها فهم الأسئلة و إبداء تفاعلات بالرغم من ممانعتها – فهي لا زالت تتلقى معالجة مقومة للنطق لبعض مكونات مخارج النطق و ليس لمهارات اللغة و كذلك أبلغت معلمة ماريسول في الصف المعلمة رايت بأن لماريسول صعوبة في تعلم الكلمات الجديدة و لكن يمكن أن تتعلم إذا اعطيت زمناً كافياً.

تواصل ماريسول في تحقيق تقدماً جيداً في التعليم المنتظم و يساعدها معلمها بالتنقل و الدروس التي تتطلب القراءة كما يخبر بأنه في تعلم طريقة بريل ستحقق ماريسول تقدماً ممتازاً في إستيعابها – مهارات ماريسول في اللغة بشكل عام جيدة– و تحدياتها الأكثر أهمية تكمن في التنشئة الإجتماعية. كونها ممانعة في مبادرة تفاعلية و لديها أصدقاء قليلين في الصف ، هذا يحتاج أن يكون مصدر اهتمام في المستقبل.

تعريف عاهة السمع:

يتراوح تسلسل الأطفال ذوى العاهات السمعية بين العاهات السمعية الخفيفة إلى صم متعمق – يمكن أن يكون لديهم اعاقة تتذبذب و مستقرة و تزداد سوءاً، أو اما من الصعب تمييزها في الفصل أو بسهولة يمكن التعرف عليها. بهذا التباين الكثير في مجتمع العاهات السمعية فإنه من الواضح أن للمعلمين تعريفاً واضحاً لعاهة السمع.

يعرف قانون التعليم للأفراد ذوى الإعاقات (2004) فئتين من الطلاب ذوى العاهات كما يلي :–

الصم : يعني عاهة سمع شديدة جداً بأن الطفل معاق في معالجة معلومة لغوية بوسيلة تكبير الصوت او بدونه و تؤثر بشكل سلبي على أداء الطفل التعليمي.

العاهة السمعية : تعني عاهة في السمع ، دائمة أو متذبذبة تؤثر على أداء الطفل التعليمي بشكل سلبي و لكن لايدخل في تعريف الصم.

إذا إعتقدت أن هذه التعريفات غير محددة ، فإنك على حق ، و لا يوجد هناك تعريف قانوني للصم (كما للعمي) – كما يوضح كلا من كارشمير و ميتشل (2003) أن تعريف الصم و عاهة السمع (غير محدد و خلافي) الصفحة (122) – تبنى مؤتمر المدراء التنفذيين للمدارس الأمريكية للصم لتصنيف الأشخاص ذوي العاهات السمعية التعريفات التالية:

عاهة السمع: يشير هذا المصطلح العام إلى إعاقة سمعية يمكن أن تتراوح ما بين خفيفة إلى حادة و هي تحتوي على أفرع الصم و مستعصيي السمع.

الأصم: الشخص الأصم هو الذي لديه إعاقة سمعية تمنع معالجة معلومة لغوية عبر إختبار لوسيلة سمع أو بدونها.

مستعصيي السمع : الشخص الذي لديه صعوبة في السمع هو الذي لديه بقية سمع تكفي لمعالجة معلومة لغوية عبر إختبار، باستخدام وسيلة سمعية بشكل عام.

التمييز الأكثر أهمية من خلال هذه التعريفات أنه يتضمن المقدرة لمعالجة اللغة – الأطفال الصم ليس بإستطعاتهم استعمال السمع لمعالجة اللغة – الأطفال مستعصي السمع يمكن ان يعالجوا اللغة المتحدثة بالرغم من أنهم يمكن أن يتأثروا بالتأخر و الإختلاف في التطور .

منهجاً آخر لتصنيف و تعريف عاهات السمع يكون بواسطة فقدان نموذج السمع. فهنالك ثلاثة نماذج رئيسية لعاهات السمع – فقد السمع التوصيلي ويسبب بواسطة ارسال الصوت من الأذن الخارجية إلى الوسطى و غالباً ما يكون فقدان السمع هذا ما بين خفيف إلى معتدل و السبب الأكثر شيوعاً في فقدان السمع التوصيلي هو إلتهاب الأذن الوسطى و مشاكل فقدان السمع التوصيلي غالباً ما يسهل علاجها و لكنه إذا ترك دون علاج فسوف تكون هناك عواقب وخيمة. ينتج فقدان السمع الحسي العصبي من المركبات التي ترسل الصوت من الأذن إلى الدماغ و كثيراً ما يتضمن ذلك على تلف العصب السمعي، تنتج هذه الحالة في فقدان سمع معتدل إلى شديد و غالباً لا يمكن إسترجاعه، أما فقدان السمع المركزي فيتسبب بواسطة أذاً في الدماغ ينتج من عدة عوامل بما في ذلك الأورام و الأمراض و الضربات و من الصعب التعرف على فقدان السمع المركزي لأن الطفل يمكن أن يبدو عليه أنه يسمع بشكل طبيعي و لكن يمكن أن يكون لديه مشاكل في التعبير و دمج المعلومات السمعية.

درجة فقدان السمع هي المنهج الأكثر استعمالاً في تصنيف العاهات السمعية و بهذا المنهج تصنف عاهات السمع وفقاً لنتائج اختبار وحدة قياس السمع . يَقوم أخصائي لغة الكلام سمع الطفل بتحديد قدر علو الصوت أو الكلمة لكي يتمكن الطفل من التعرف عليها ، سجلت هذه النتائج على مخطط سمعي.

يبين المخطط السمعي عتبة السمع (النقطة التي يستطيع فيها الطفل تمييز الأصوات) و درجة الذبذبات لهذه الأصوات .

عندما توضع النتائج لنماذج مختلفة و متعددة من اختبار وحدة قياس السمع في المتوسط فإن المتوسط يشير إلى درجة خطورة تأثر الطفل بعاهة السمع فمعرفة مستوى الطفل في تأثيره بعاهة السمع يتيح لنا تنبؤات حول مقدرته في التعلم و التفاعل في الصف . مثلاً الأطفال ذوى فقدان السمع الخفيف ما بين وحدة قياس (15–30) لديهم صعوبة سمع قليلة بالرغم من أنهم يعانون من سماع الكلام منخفض الصوت ومع ذلك يمكن أن يكون لدى هؤلاء الأطفال بعض صعوبات النطق ، تأخر اللغة ، و صعوبة في القراءة و الكتابة . من المهم أن يتعلم المعلمون أن يتعرفوا على هؤلاء الأطفال ذوى الإضطرابات السمعية الخفيفة طالما يمكن أن تساعدهم تدخلات نسبية بسيطة (كالاجلاس المريح و إستخدام الإشارات البصرية).

يمتلك الأطفال فاقدي السمع المعتدل بدرجة (31–60) اضطرابات في السمع و الكلام أكثر أهمية . يعاني كثير من هؤلاء الأطفال تأخرات كثيرة في تطوير الكلام و اللغة و يمكن أن يواجهوا صعوبة سمع في محطات ضوضائية أو عندما لا يوجه الحديث لهم بشكل مباشر. فالأطفال فاقدي السمع المعتدل يمكن أن يستفيدوا من وسائل السمع و تركيز الكلام و تعليم اللغة.

أما الأطفال فاقدي السمع الحاد بدرجة (61–90) لديهم صعوبة كبيرة في سماع الكلام و اللغة . لدى كثير منهم نوعية صوت عالية كذلك ، (غير طبيعية) . يتطلب الأطفال فاقدي السمع الشديد نوعاً

من تكبير الصوت ، لذلك التعرف و التدخل المبكر مهم لكي يتعلم الأطفال أن يستخدموا ما تبقى لهم من سمع.

جدول مراحل االعاهة السمعية:

التصنيف	مرحلة بداية السمع	الأثر	التدخل
خفيف	15–30 ديسبل	صعوبة طفيفة لبعض مشاكل النطق	إجلاس مريح إشارات بصرية
معتدل	31–60 ديسبل	تأخر في الكلام و اللغة صعوبة السمع مع تشويش طفيف	تكبير تعليم اللغة / الكلام
حاد	61–90ديسبل	صعوبة واضحة مع الكلام الطبيعي ،تأخر شديد في الكلام/اللغة نوعية صوت غير طبيعية	يمكن الإستفادة من التكبير قراءة الكلام أو لغة الإشارة
متعمق	91+ ديسيبل	سمع قليل متبقي الإعتماد على الإشارات البصرية الملموسة	تواصل يدوي أو جملة التواصل

بإستطاعة الأطفال فاقدي السمع المتعمق (بدرجة قياس سمع 91) أن يسمعوا قليلاً مهما كان . فهم يتعلمون أن يعتمدوا بكثافة على الاشارات البصرية و الملموسة و غالباً ما يكون للتكبير فائدة محدودة لذلك فالإحتمال الأكبر لفائدة هؤلاء الأطفال تكمن في التدرب على نظام التواصل اليدوي.

و بالإضافة إلى درجة فقدان السمع، فإن هناك عوامل عديدة يمكن أن تتخذ لفهم مؤثرات الإعاقة السمعية على طفل معين .الإصابة بالإعاقة مع بداية العمر أمر خطير، فالأطفال الذين يصابون بإعافات سمعية بعد مراحل تمهيدية من تعلم اللغة غالباً ما يكون لديهم إعاقة أقل من الأطفال الذين بدأوا بها حياتهم و أيضاً من المهم التعرف على سن فقدان السمع فالأطفال الذين عٌرفوا مبكراً و يتلقون خدمات تدخل مناسبة، غالباً ما يتقدمون بسرعة أكثر من الذين لم يتم التعرف عليهم مبكراً و يجب الوضع في الحسبان إستقرار فقدان السمع، فالأطفال فاقدي السمع المتذبذب أو المتقدم يمكن أن يتطلبوا نماذج مختلفة من التعليم أكثر من الذين أستقر لديهم فقدان السمع.

الخصائص المعرفية:-

و صف مورس في العام 1996م ثلاث مراحل في تطور فهم المقدرات المعرفية للأشخاص الصم . في المرحلة الأولى التي أمتدت من بداية القرن العشرين إلى خمسينياته أن الفكرة السائدة هي أن الأشخاص الصم كان لديهم عجز في المقدرات الفكرية . و قد أكد تطور اختبار الذكاء في الجزء الأول من القرن العشرين على الإفتراضات حول المقدرات الفكرية للأشخاص الصم . على الرغم من التناقضات في النتائج ، فإن أغلب الباحثون وصلوا إلى أن الأشخاص الصم أدوا أداءاً أقل من المستوى على أكثر إختبارات المهارات المعرفية.

سميت المرحلة الثانية للبحث على التطور المعرفي للأصم بـ(صم ملموس) مرحلة بواسطة مورس (1996م). كانت النظرية بأن الصم ليسوا عاجزين معرفياً بل أبدوا أفكارهم بطرق مختلفة (بشكل ملموس أكثر من الذين يسمعون) فمثلاً، في عام 1960م تفحص مايكلبست البحث على الأداء

المعرفي للأشخاص الصم و خرج بأنهم ليسوا أدنى فكراً من أولئك الذين يسمعون و لكنهم يفكروا بطرق نوعية مختلفة . و لقد إدعى أن الصم تسبب في إختلافات الفهم أو الإدراك و الذي بدوره جعل فاقدي السمع أن يفكروا في طرق ملموسة أكثر . أثر عمل مايكلبست بقوة على الممارسات التعليمية للأطفال الصم –كما كان هناك تركيزاً أكثر على إستخدام مواد ملموسة و أمثلة و تركيزاً أقل على جعل هؤلاء الأطفال أن يفكروا بشكل نظري.

في أعوام 1960م أصبحت الفكرة السائدة بأن الأشخاص فاقدي السمع لا هم أدنى فكراً و لا أنهم يفكرون بطرق مختلفة . أعيد تقسيم و تفسير اختبار القياسات النفسية كجزء من هذه المرحلة الثالثة للبحث بنتيجة أن أكثر الباحثين يؤمنون أن المقدرات الفكرية للصم تشمل نفس المستوى كهؤلاء الذين يسمعون . في هذه الحالات لدى أداء الأشخاص الذين كانوا صماً و وجدت تحت المعيار، فإن النتائج قد أُبطلت بواسطة إجراءات الإختبار. في هذه الحالات حتى إذا لم تستخدم الإختبارات غير الشفهية، فقد أعطيت التوجيهات عن طريق اللغة المتحدثة أو فرضت بنود الإختبار خبرة مسبقة مع اللغة المتحدثة.

و اخيراً و مع ذلك فإن البحث على التطور المعرفي للصم ركز على الإختلافات الإدراكية بين هذا المجتمع و مجتمع الذين يسمعون و العوامل التي تشارك في هذه الإختلافات و فضلاً على الإختلافات المطلقة في المقدرة، فإن الباحثين يجدون هذه العوامل كالخبرات المنزلية و التعرض للغة و الخبرات التعليمية لها أثراً على النمو الإدراكي (مارسكارك، لانق، البرتيني، 2002م) فمثلاً، وجد بحثاً عن الصم أو الذين يجدون صعوبة أن الإطفال ذوى الصـُم الوراثي يميلون لإحراز نتائج اختبارات ذكاء عالية في اختبار الذكاء(زويبيل 1987م) و تقترح النتائج أن الخبرات المبكرة و التعرض للغة (خصوصاً لغة اليد) قد يكون لديها أثراً قوياً لتطورالأداء في الصم.

ركز البحث المعاصر على المقدرات الإدراكية للأشخاص الصم على مقدرتهم لتلقي و تخزين و معالجة المعلومات . فمثالاً لذلك، أصبح الباحثون مهتمون عما إذا كانت معالجات المقدرات البصرية تكون رئيسية للأشخاص الصم. و لوقت طويل فقد إقترح بأن الأشخاص الصم يعوضون سمعهم عبر مهارات بصرية داعمة و على كل حال لم يدعم البحث هذا الإفتراض بشكل عام و في الحقيقة هناك دليلاً ما بأن الأطفال الصغار لديهم إنتباه بصري ضعيف (سبنسر 2000) و من ناحية أخرى، اقترح بحثاً ما بأن الأطفال الصم الذين يستخدمون لغة الإشارة لديهم مهارات بصرية رئيسية فضلاً عن الذين يستخدمون اللغة المتحدثة . فمثلاً خرج كلاً من (اموري و كوسيلين 1996م)-(مارشاركس و الزملاء 2002م) إلى خاتمة في ذلك معتمدين على طبيعة المهمة البصرية . و بشكل مشابه فإن النتائج المتباينة وجدت بأنها تثني على مقدرات الذاكرة للأشخاص الصم ووجد البحث بعض الإختلافات غير الملحوظة التي من خلالها ينظم الصم المعلومات لكن الذاكرة تظهر سليمة عموما.

ركز بحثاً أخر عن المقدرات الإدراكية للأشخاص الصم على حل المشكلات – فالباحثون كهانس فيث و الزملاء 1973م ، و يونس 1971م ، قيموا مقدرات الأشخاص الصم لأداء المهام البياقيتية . فوجدوا بأن الأطفال فاقدي السمع تقدموا عبر مراحل التطور نفسها و في نفس الوقت و كذلك وجد بياقت هذا في الأطفال الذين يسمعون .و على كل حال ،فهم ايضاً وجدوا أن التطور تباطأ في المراحل المتأخرة هذه من العمليات الملموسة و الرسمية . فإن كان هذا صحيحاً، يمكن أن تكون هذه التأخرات نتيجة عدم وجود اللغة المتحدثة أو قلت الفرصة في الإشتراك في التفكير النظري، لذلك ما الذي نختم به للمقدرات المعرفية للأشخاص الصم ؟ . إن من المحتمل حول مقدرتهم الفكرية انها تشبه مقدرات الذين يسمعون و أن بعض الأشخاص فاقدي السمع لديهم مستوى مهارات فكرية و تقع الأغلبية حوالي المعيار و قليل منهم يتراوح ما بين تحت الطبيعي (زيومينول) مع عدم إفتراض إعاقات

أخرى مشتركة فإنه يمكن أن يكون هناك بعض التأخرات يمكن أن تنجح عن عدم وجود اللغة المتحدثة أو عدم وجود الفرصة للإنشغال بمهام حل المشاكل المتحدية.

خصائص االلغة:

تعتبر الإعاقات في الفهم و اللغة المتحدثة النقطة الأكثر أهمية للصم – لكن ماذا يعني ذلك لتطور اللغة نفسها؟ هل بإمكان الأطفال الصم تطوير مهارات اللغة بمدخلات صوتية محدودة أو لا توجد؟ ما هو أثر عجز اللغة المتحدثة على تطور المهارات الإكاديمية كالقراءة و الكتابة – في هذا القسم سنراجع بعض من البحث عن تطور اللغة و خصائصها للأشخاص ذوى العاهات السمعية و سننظر إلى اللغة لمتحدثة أولاً و عندئذ إلى تطور اللغة اليدوية–أخيراً سنتفحص عوامل عدة التي يمكن أن تساعدنا في شرح إعاقات اللغة المرتبطة بفقدان السمع الكبير.

اللغة المتحدثة:

غالباً ما يتأخر تطور اللغة المتحدثة في الأطفال الصم – بعض الأطفال يفشلون في تطوير اللغة المتحدثة تلماً – حتى الأطفال ذوى الإعاقات السمعية الخفيفة كثيرا ما يعانون من تأخرات في بغض واجهات اللغة.

التطور المبكر للغة و التواصل:

يظهر التطور المبكر للغة و التواصل لدي الاطفال ذوي الاعاقات السمعية الخفيفة ليتبع تسلسل و وتيرة تطورى نموذجي (يوشيناقا–إيتانو و سيدي 1999م) – فالتفاعل التواصلي المبكر للأبوين يكون سليماً، كالتطور المبكر للهدل و الهذيان (أولر، إيلر، بل، كارني 1985م) و أيضاً سهولة الفهم و الإدراك للكلام المبكر أيضاَ يكون عالٍ للأطفال ذوى الإعاقات السمعية ما بين الخفيفة إلى المعتدلة.

لكن ماذا عن الأطفال ذو ى الإعاقات السمعية الشديدة و المتعمقة؟

وبشكل مثير للإهتمام، وجدت دراسات البحث بأن الأمهات اللاتي يسمعن يصدرون كميات من الكلام تقارن بأطفالهم الذين يسمعون و الصم منهم و تعديل لغتهم في طرق مثالية لتفاعل الوالد مع رضيعه (غلاوي و وول ،1994م – ليدربيرغ و إيفارت،1998م) و لكن الأطفال الصغار الصم محدودي المقدرة للإستفادة من مساهمة اللغة المتحدثة و لكن يمكن أن يستفيدوا من تسلسلات التفاعل التواصلي غير الشفهي و التعابير الوجهية و لكنهم يتعلموا قليلاً من اللغة المتحدثة نفسها.

وجد التلفظ المبكر للأطفال الصغار الصم مشابهاً لتلفظ الرضع الذين يسمعون و لكن هذا يتغير عندما يبدأ الهذيان – يثرثر الأطفال الصغار أقل بشكل متذبذب و يستخدمون أصوات مختلفة أقل في هذيانهم حتى لو كان لديهم وسائل للسمع و تركيز والديهم على اللغة المتحدثة (أولر و إيلر،1998م)– تزداد اختلافات التلفظ عندما يدني الأطفال الصغار الصم من خروج الكلمات الأولى.

علم وظائف الأصوات و الكلام:

ركز أغلب الباحثون على المقدرات النطقية للأطفال الصم على مقدرتهم لإصدار أصوات اللغة. وجد الباحثون في غالبية الجزء أن إنتاج الكلام متأخر في هؤلاء الأطفال و يتبع مجرى تطوري مشابهاً لدى ما عند الرضع الذين يسمعون، مع ذلك فإن بعض الأصوات لا يمكن أن تتطور بشكل كامل (بلامي 2003م).

وجدت دراسات الأطفال الكبار أيضاً تأخرات في تطور نطق الكلام– و لقد وجد بأن الأطفال الصم أو الذين يجدون صعوبة سمع و وقوعهم في أخطاء نطقية و تبديلات أكثر من الذين يسمعون (رانتر 2005م)– على أي حال، إكتشف الباحثون أن الأطفال الصم يطورون نفس القواعد النطقية كالذين يسمعون– وقد تطورت هذه القواعد ببطء أكثر و لكن عندما يتدرجون تصبح مشابهة للتي يستعملها الذين يسمعون (أولر، جينسن، لافييتي1978م).

من المهم أن يكتسب الأطفال المعاقين سمعياً القواعد النطقية و تكمن الأهمية الأكثر في فهمهم، و يجد غالبية الناس صعوبة في فهم الحديث من الأطفال المعاقين سمعياً وسهولة الكلام و وضوحه ذو علاقة بدرجة الإعاقة السمعية و يمكن القول بأن الأطفال ذوى الإعاقة السمعية الخطيرة من الصعب جداً فهمهم بشكل عام – على كل حال فإن هناك عوامل عدة قد تؤثر على مقدرة الطفل لفهمه و واحدة من أهم الأشياء هي خبرة المستمع– تشير عدة دراسات إلى أن المستمعين الأكثر خبرة في التفاعل مع الصم أفضل فهماً للمتحدثين (مغار 1983م موليسن 1983م).

عوامل أخرى تؤثر على وضوح الكلام هي سياق الحوار و مقدرة المستمع لرؤية وجه المتحدث (مونيسين1983م).

كما يقترح بحثاً على مقدرات الكلام لدى الأطفال الصم أو مستعصي السمع أن هؤلاء الأطفال يجدون تأخرات شديدة في تطور الكلام، و تنتج هذه التأخرات في كلام يصعب فهمه و لذلك فهم يخلقون مشاكل كبيرة في الصف. ولكن يقترح البحث بأن المعلمين أو الأخرين الذين يعملون مع هؤلاء الأطفال بإمكانهم مساعدتهم أن يفهموا بشكل جيد باجلاسهم حتى تسهل رؤيتهم و بوجود مستمعين يستعملون اشارات سياق كوسيلة للفهم.

الصرف وبناء الجملة:

تعتبر أجزاء الكلمة(بادئات وأواخر الكلمة) نوعا ما واجهة غامضة للغة ومن الصعب أحياناً أن تكتسب حتي لدى الأطفال بدون إعاقات . في الإنجليزية، أجزاء الكلمة كثيراً ما لا تُشدد في وضع يجعلها أكثر حيوية للأطفال ذوي الإعاقات السمعية أن يكتسبوا هذه التراكيب .ولقد وجد أن الأطفال ذوي الإعاقات السمعية وبشكل غير مدهش أنهم متأخرين في إكتسابهم القواعد الصرفية – هذا صحيحاً لكل من الأطفال ذوي العاهات السمعية المتعمقة (روسيل أباور، كوغلي 1976) والأفراد ذوي الإعاقات السمعية الأقل (براون 1984) وعلى الرغم من وجود الباحثون بشكل عام أن الأطفال الصم

يسلكون نفس النهج للتطور الصرفي كالذين يسمعون فإن تأخرهم في التطور يمكن أن يكون فوق سن السادسة أو أكثر.

وجه بحثاً مقدراً على المهارات البنائية للأشخاص الصم ووجدت أغلب هذه الدراسات بأن هؤلاء الأطفال يعانون من تأخرا ت كبيرة مقارنة بالأطفال الذين يسمعون فبالمثال ،تفحص (سكيرمر 1985) اللغة المتحدثة لعشرين طفل بين سن الثالثة إلى الخامسة ذوي إعاقات سمعية ما بين شديدة الي متعمقة. وسجل شريط فيديو لهؤلاء الاطفال في جلسة تشغيل لساعة واحدة وأشار التحليل عن نطق اللغة المتحدثة بأن الأطفال ذوي الإعاقات السمعية كانوا يطورون نظام قاعدة بنائية مشابهة لهؤلاء الاطفال الذين يسمعون ولكن مع تأخرات كبيرة.

وختم بعض الباحثون بأن هذه التأخرات كبيرة جدا وأن بعض التراكيب البنائية لا تجد طريقها للتطور تماما . وفي خلاصة سلسلات دراساتهم عن التطور البنائي للأشخاص الصم، قرر كغلي و بور وستينكامب عام 1977ان كثيراً من التراكيب البنائية والتي تكسب بواسطة الاطفال الذين يسمعون في سن 10-18 أنها تكتسب لدى الأشخاص الصم في سن 18 بما في ذلك العبارات المجهولة والمضمنة. وقد أوضح كغلي والزملاء أن الأشخاص الصم يصدرون تراكيب بنائية متفردة نادراً إن لم يكن أبداً تنطق بواسطة الأشخاص الذين يسمعون. فمثلاً الأفراد الصم يضعون العلامة السلبية (لا) خارج الجملة كما في- صنع بيث الحلوى لا (للأمثلة انظر الجدول التالي) تبدو هذه التراكيب ان تكون قاعدية طالما انهم يستعملوا بشكل متواصل .اقترح كغلي و لزملاء تكييف مواد قراءة لهؤلاء الصم لاحتواء هذه التراكيب البنائية الفريدة لتسهيل قراءتهم. قد يكون هذا صعباً و مهمة مستهلكة للوقت . بشكل بديل، فالمعلمون الواعون بأن الأطفال المعاقين سمعياً يمكن أن يصدروا تراكيب بنائية غير غالبة أن ينتبهوا لهذة التراكيب و يشيروا للأطفال كيفما تختلف لغتهم من مستوى اللغة الإنجليزية.

لذلك، هل الأطفال الصم متأخرين في تطور ترتيب الجمل؟ أو هل لغتهم مختلفة من المستوى؟ هذا ليس سؤالاً سهلاً للإجابة . سبباً واحداً هو أن الباحثون استعملوا اساليب مختلفة لدراسة تطور اللغة لدى الأشخاص الصم . تفحص سكيرمر اللغة المتحدثة فورياً . اعطت الدراسات بواسطة كغلي و الزملاء الأطفال الصم اختبار ورقة وقلم للمهارات البنائية . و لا زالت دراسات أخرى تحلل عينات اللغة المكتوبة .

و بدلاً من حدود المنهج هذه يمكن أن يتوقع المدرسون و المعلمون أغلب الأطفال ذو ى العاهات السمعية الخطيرة انهم يتأخرون في تطورهم في ترتيب الجمل. و بعض التراكيب لا تتطور أبداً، بينما يمكن أن تكون بعض التراكيب فريدة للأطفال ذوى العاهات السمعية.

جدول التراكيب البنائية للطلاب الصم

البنية التركيبية	وصف التركيب	جمل الأمثلة
الروابط	تحديد الفعل الأول فقط	رمى بيث الكرة و يمسكها جن
التكملة	زيادة (لـ) صيغة المصدر في مكان إسم المصدر	لـ أن تلعب البيسبول فهي مسلية يذهب جون إلى السمك
تشكيل السؤال	التعاكس الخطأ	من التلفاز شاهد
التنسيب	إزالة الفاعل– المفعول	طارد الكلب البنت ارتدت فستان احمر

وجد بحثا عن ظهور الوظائف الدلالية و استخدام اللغة في الاطفال ذوي العاهات السمعية بشكل نموذجي ان وظائف استخدام اللغة متطورة بشكل كامل .

درس شاركيس وبروتنغ في العام (1977) مثلا اللغة المتحدثة لأربعة اطفال لديهم عاهات سمعية في سن (2–4) درسوا لاستعمال اللغة المتحدثة ووجدوا بأن الاطفال استعملوا نفس الوظائف الدلالية و استخدام اللغة كالصغار الذين يسمعون.

و على كل حال فإن بعض الوظائف الدلالية عالية الترتيب لم تستعمل بواسطة الأطفال ذوى العاهة السمعية . و بشكل مشابه في دراستهم لإثني عشر طفلاً ذوى عاهات سمعية شديدة و متعمقة وجد كل من(كيرتس و بروتنغ و لوويل في العام 1979م) أن تطور استخدام اللغة مشابه جدا مقارنة بالأطفال الذين يسمعون بينما تأخروا في التطور الدلالي . و عزى كيرتس و الزملاء نتائجهم إلى حقيقة أن الأطفال كانوا يستعملون بشكل أولى الإشارات ليتواصلوا و أوضحوا بأن من الصعب استعمال الإشارات لتعبير الافكار الدلالية.

أيضاً وجدت الدراسات التي تتفحص تطور المهارات الدلالية بشكل مباشر في الأطفال ذوى العاهات السمعية عامة تأخرات كبيرة و صعوبات في المفردات الاستيعابية (ديفس و ألفينين و سكم و بينتلر في عام 1986م) مع المفردة التعبيرية (إيستربوك1987م) – وقرر بالمي في العام 2003م أن الاشخاص الصم يتعلمون المفردة على حوالى نصف معدل الأطفال الذين يسمعون و الذي يسبب هذه الصعوبات ليس معروفاً . يمكن أن ينتج من حقيقة أن كثير من الأطفال الصم لم يكن لديهم تراوح الخبرات المتاحة التي يمتلكها الأطفال الذين يسمعون و أن برامجهم التعليمية فشلت أن تتحداهم بنشاطات اللغة و مواد القراءة التي تزيد المهارات الدلالية. بغض النظر، يظهر التطور الدلالي أن يكون مشكلة خاصة للأطفال ذوى العاهات السمعية الخطيرة و يجب أن يكون ذلك بؤرة التعليم.

لقد رأينا الآن أن بعض الدراسات وجدت تطور استخدام اللغة سليم بشكل نسبي لدى الأطفال الصم. و بالرغم من تبيين وظائف استخدام اللغة امكانية تأخر، فإن تسلسل التطور يكون مشابهاً للذي لدى الأطفال الذين يسمعون . نظر كل من نيكولاس و جيرس و كوزاك في العام 1994م الي استعمال الوظائف التواصلية بواسطة الأطفال في سن الثانية لديهم عاهات سمعية قورنت بمجموعتين مرجعيتين– واجدة مقابلة للعمر المزامن و الأخرى مقابلة لمقدرة اللغة . وجد الباحثون ان الاطفال الذين يعانون من العاهات السمعية تأخروا تماماً وراء أقرانهم في نفس سنهم و لكنهم تقدموا بشكل واقعي من المجموعة المقابلة لسن اللغة . و في عبارات أخرى ، على الرغم من أنهم تأخروا في تطور الوظائف التواصلية فإن الأطفال ذوى العاهات السمعية كانوا متقدمين مما يجب أن يكونوا في مستواهم لتطور اللغة . اقترح المؤلفون ان هذه النتائج يمكن أن تكون بسبب الحقيقة ان الأطفال ذوى العاهات السمعية شاركوا في برنامج تعليمي ركز على التفاعل التواصلي.

ماذا عن تطور استخدام اللغة المتأخر؟ حقيقة ،هنالك بحثاً صغير جداً في هذه المنطقة .سبباً واحداً هو ان كثير من الأشخاص الصم قليلاً ما يطوروا اللغة المتحدثة، لذلك فإن لهم فرص قليلة أن يطوروا القواعد بعيدة المنال لاستخدام اللغة.

تقترح هذه المراجعة المختصرة لتطور اللغة المتحدثة للأشخاص الصم تأخرات كبيرة بالإضافة إلى بعض إختلافات اللغة التي يمكن توقعها و يمكن أن تكون هناك أسباب متعددة لعاهات اللغة هذه. و بشكل واضح فإن العامل الرئيسي هو العاهة السمعية نفسها . و بسانحة محدودة للمشاركة في الحوارات اللفظية ـ الشفهية ، فإن الأطفال الصم لا يمتلكون نفس الفرصة لتعلم قواعد اللغة و يبدو فقط مثل هذا شعوراً عاماً . و على كل حال ، فإن العلاقات بين العاهات السمعية و تطور اللغة يمكن أن تكون بسيطة جداً. فشلت بعض الدراسات مثلاً (ديفس 1986م) أن تجد رابطاً واضحاً بين درجة فقدان السمع و العاهات الإدراكية .بين ما قرر أخرون (ديفس و شيبرد و ستلماكويز و جورجا

1981م) عن رابطاً كهذا. بالإضافة إلى درجة العاهة السمعية فإن عوامل مجهودات الوالدين و البرامج التعليمية و الإختلافات الفردية الجوهرية للطفل يمكن أن يكون لديها مؤثرات كبيرة على اللغة و التطور الإدراكي للطفل ذو العاهة السمعية.

اللغة اليدوية (لغة الإشارة):

لقد القينا الضوء كثيراً على اللغة المتحدثة في الأطفال الصم – و لكن البعض يجادل بأن هذا الإهتمام خطئاً كلياً .أن التواصل اليدوي (لغة الإشارة) و ليست اللغة المتحدثة هي لغة طبيعية لهؤلاء الصم و يتواصل الجدل حول تطور اللغة لدى الصم، إنظر إلى تطوراتهخم من اللغة اليدوية.

يأتي الدعم لإدعاء أن اللغة اليدوية هي اللغة الطبيعية لهؤلاء الصم من دراسات التواصل المبكر كما قال قولدن – ميدو و فيلدمان 1977م ، الذين سجلوا على شريط فيديو تفاعلاً بين الوالدين الذين يسمعون و أطفالهم ذوى الإعاقة السمعية –اختير الوالدين للدراسة لأنهم قرروا بأن أطفالهم يجب ألا يكتسبوا لغة الإشارة اليدوية ، و لذلك يحضر الأطفال برنامجاً تعليمياً ركز على اللغة المتحدثة و حتى الآن عندما يراقب الأطفال يتفاعلون مع والديهم وجد الباحثون شيئاً ما مذهلاً –فقد إكتسب هؤلاْ الأطفال عدداً من العلامات سميت بـ(الإشارات) – استعملوا هذه الإشارات بشكل متواصل و كذلك ربطوهم في عبارات متعددة الكلمة ، و الأكثر دهشة، كان اكتشاف الوالدين انفسهم الذين كانوا معارضين اكتساب اللغة اليدوية كانوا يتواصلون بشكل غير معروف عن طريق لغة الإشارة و عبر تحليل دقيق لشريط الفيديو المسجل إختتم (قولدن و فيلدمان) أن الأطفال طوروا الإشارات بانفسهم بينما إكتسب الوالدين غفلة الإشارات من أطفالهم.

وجد الباحثون الذين نظروا إلى تطور لغة الإشارة في الأطفال الصم أن التطور يتبع مجرا مشابه للذي لدى الأطفال الذين يسمعون عندما يكتسبوا اللغة المتحدثة (بوليفان و نيلسون و شارو1976م)(و كليما و بيلغي 1979م)فمثلاً، الأطفال الصم الذين يطورون لغة الإشارة يبدوا متقدمين عبر مراحل

مشابهة (للهذيان اليدوي)عندما يتعلمه الأطفال الذين يسمعون لكي يتحدثوا (بتيتو و مارتيني 1991م) . عندما تتطور الكلمات الأولى (الإشارات) يكون لديهم أخطاء مشابهة لهؤلاء الأطفال الذين يتعلمون اللغة الصوتية (شيك 2003م) . في الحقيقة، أدعى بعض الباحثون أن الأطفال الصم الذين يتعلمون الإشارة بدأوا استعمال الكلمات من 3–4 أشهر في وقت مبكر أكثر من الأطفال الذين يسمعون عندما يطورون اللغة المتحدثة (اندرسن و ريلر 2002م)– يقترح البحث عن التطور المبكر للأطفال الصم الذين يتعلمون الإشارة بأن تطور اللغة نفسها ليس بها إعاقة في الأطفال الصم و لكن على الأرجح في تطور اللغة المتحدثة متأخرة . و من المثير للإهتمام وجدت عدداً من الدراسات ان التطور المتأخر للغة الإنجليزية لدى الأطفال الصم و كذلك والديهم يكون كثيراً مقارنة بالاطفال الصم لدى والدين يسمعون فمثلاً (بونفليان و شارو و نيلسون 1973م و براسل و كغلي 1977م) – ربما ان الوالدين الصم هم أكثر تقبلاً لطفلهم الأصم أو التعرض المبكر للغة اليد يفسح المجال لإكتساب لغة ثانية (اللغة الإنجليزية). يقترح (جيرس و شيك 1988م* ص15بأن نموذج اللغة التي تستعمل بواسطة الأبوين (يدوية أو إنجليزية) ليس مهماً كإتاحة السانحة لتلقي تحفيز اللغة – و هذة نقطة مهمة للمدرسين الذين يعملون مع الأطفال الصم – و إذا كان جيرس و شيك صحيحين بإعطاء الأطفال الفرصة أن يشتركوا في تفاعل اللغة إما تحدثاً أو يدوياً فربما يكون ذات أهمية أكبر.

وجه بحث على تطور اللغة للأطفال الصم إلى نتائج مهمة و متعددة . أولاً، تاخرات اللغة المتحدثة و حتى بعض إختلافات اللغة هي خاصية أغلب الأطفال الصم . و على كل حال، هذه التأخرات ليست موجودة عندما يراقب تطور اللغة اليدوية – لذلك بالرغم من أن العاهة السمعية تكون عامل مشارك مهم بشكل واضح للإعاقات في تطور اللغة المتحدثة، فعلى المدرسين ان يتعرفوا على عوامل مشاركة أخرى مثلاً، (التدخل الأبوى و البرنامج التعلمي) مهمين كذلك، و لعل أهم اعتبار هو أن اللغة تحتاج

إلى تحفيز . عندما يعرض الأطفال إلى بيئة لغة متاحة و تعطى لهم السانحة أن يتفاعلوا فإنه من المحتمل جداً أن يطوروا مهارات اللغة.

لغة الاشارة مقابل لغة الكلام:

هنالك حوار كبير متواصل وانفعالي في مجتمع الصم حول اذا ما كان الأطفال يجب أن يتعلموا لغة الحديث أو لغة الاشارة كلغتهم الأولى– أقيم جزء من هذا الحوار على قضايا الثقافة والقوة. القضية الأكثر اهتماماً هي ما هو الافضل لتطور اللغة التامة للأطفال الصم.

وسؤال واحد مهم هو اذا ما كان اكتساب اللغة اليدوية يتداخل مع اكتساب اللغة المتحدثة وعلى حد ما أشار اليه مارشاك والزملاء(2002) أنه على الرغم من وجود دليل بأن التركيب البنائى الفريد للغة الإشارة الأمريكية أن يؤثر على كلام وكتابة الأطفال الصم، إلا أنه لايوجد دليل على أن اكتساب لغة الاشارة يتداخل مع اكتساب اللغة المتحدثة– وعلى العكس ربما يزيد اكتساب اللغة المتحدثة– والدليل الأفضل إلى والدى الأطفال الصم أنهم يتفاعلون بشكل متردد بإستخدام كل طريقة متاحة، لغة كلام أو ايماءة أو اشارة وعلى مرور الوقت ،يميل الأطفال على تفعيل نمط للتواصل على الاَخر ولكن مع عدم تعريضهم سلباً لاشكال متعددة من التفاعل التواصلى.

الطُعم القوقعية وتطور اللغة:–

هى واحدة من الابداعات الحديثة التى تحملوعداً عظيماً للأفراد ذوى العاهات السمعية– تعمل هذه الأجهزة بواسطة التنشيط المباشر لشعيرات العصب السمعى وعلى خلاف وسائل السمع التقليدية التى تكبر الصوت فقط كما يوجد هناك مايكرفون داخل معالج الكلام يمكنه تثبيت والذى بدوره ينقى الصوت الخلفى للضجة ويزيد اشارات الكلام . ترسل هذه الاشارات إلى مستقبل مثبت فى العظمة خلف الأذن وبعد ذلك إلى اقطاب كهربية تزدرع داخل القوقعة(الأذن الداخلية) والتى بدورها توصل الصوت إلى العصب السمعي.

تستطيع الطعم القوقعية تحسين الفهم السمعي وانتاج لغة الكلام ولكن لايزال هناك خلافاً حول مدى التحسنات. فمثلاً وجدت دراسة ل70طفلاً تلقوا طعم قوقعية تحسناً على حد أدنى على اختبار فهم سمعى(ميار رايت ،(1998) ومن ناحية أخرى فقد وجدت عدد من الدراسات تحسناً مقدراً فى مهارات اللغة وبالأخص فى الأطفال الصغار الذين تلقوا طُعُم قوقعية (سيفر سكى-2002 زتوملين 2005) .وبالإضافة إلى عمر الازدراع فإن عوامل أخرى كالتفاعل الأبوى وتعليم بمقدرته التأثير على تطور اللغة النهائي للأطفال الذين يتلقون طُعُماً قوقعية.

-الأداء التعليمي:

نظراً للمقدرة المعرفية وتطور اللغة(بغض النظر عن لغة الكلام) سليم فى معظم الاطفال ذوى العاهات السمعية فإنه لا يوجد سبب أن نتوقع أن الأداء التعليمي للأطفال يجب أن يكون تحت المستوى الطبيعي- وحتى الأن، وجدت دراسة تلو الأخرى أن الأداء التعليمى للطلاب ذوى العاهات السمعية مابين معتدل إلى شديدة تحت مستوى الطلاب الذين يسمعون مابين خصوصاً فى القراءة وفنون اللغة(ديفس 1981-ديفس 1986زجنل 1972 زفيلبس وبرانيان 1990) وتواصلت هذه النتائج لكثير من السنين(لاساسو وموبلر 1998).

ماهى العوامل التى تسبب أوجه القصور التعليمية للطلاب الصم ومستعصى السمع؟ وأكثر أهمية، ماالذين يمكن أن يفعل لتحسين الانجاز الاكاديمى فى هذا المجتمع؟.

-القراءة:

إن انجاز القراءة لدى الطلاب الصُم امرا ذو أولوية محددة – يقرأ الأصم الذى تخرج فى مدرسة عليا على مستوى مساو لطالب يسمع عمره ما بين 8-9 سنين ونحو 30% يغادرون المدرسة وهم اميون بشكل وظيفي (باول 1998- تراكسلر 2000). وفوق ذلك فقد وجد معدل متوسط النمو حوالى 3% فى مرحلة الصف كل عام(الين 1986)- ذلك ومع كل سنة دراسية يظهر تخلف الصم ومستعصى

السمع كثيراً مقارنة بأقرانهم وهذا لا يعنى أن كل شخص أصم لديه ضعف مهارات قراءة وكتابة ولكن جزءً مقدراً من المجتمع لديه نواقص تعليمية تؤثر على التوظيف الحق طبيعة الحياة.

ماالذى نضعه فى الحسبان لصعوبة القراءة للاشخاص الصُم ؟ من خلال مراجعتهم الأدب، عرف كل من لوكنر والزملاء(2006-2005) عوامل خمسة:

1-عدم القدرة للوصول للرمز النطقي :لقد وجد أن الاشخاص الصم يطورون مهارات نطقية ببطء اكثر من الذين يسمعون وأقل قدرة لاستعمال هذه المهارات في القراءة (ستيرن وغوسوامى 2000).

2-فصاحة محدودة فى بداية الدراسة الرسمية فكثير من الاشخاص الصم لديهم خبرة محدودة ولأتوجد فى اللغة الإنجليزية- لذلك فهم مثل متعلمى لغة ثانية يتعلمون لغة جديدة عندما يتعلمون أن يقرأوا اللغة.

3-خبرات غير كافية فى معرفة القراءة والكتابة عند الطفولة المبكرة- يأتى كثير من الأطفال الصم إلى المدرسة بخبرات غير كافية عن المطبوعات والكتب- فوالديهم يقرأون لهم أقل من والدى الأطفال الذين يسمعون(باول1998) وعندما يقرأ والدى الأطفال الصم لأبنائهم فهم يميلون لأن يكونوا أكثر توجيهاً مع طفلهم ويتيحون له فرصة أقل للتفاعل مع النص(أرام ،موست، ميانت 2006).

4-اكتساب متأخر للمفردة- وجد البحث أن الطلاب الصم أو مستعصى السمع يجدون تأخيرات تطوير معرفة المفردة ولديهم معاجم صغيرة ويكتسبون كلمات جديدة على معدلات أبطا(ليدبيرغ وسبينسر 2001) .

5-مشاكل ذات مهارات متدنية- فالمهارات كالتعرف على الكلمة، مهارات ترتيب الجمل والصرف غير كافية والتى بدورها تشكل حجر العثرة للوصول للقراءة.

وبالإضافة إلى هذه ،فإن ثمة عاملين بإمكانهم المشاركة فى صعوبات القراءة للأشخاص الصُم ومستعصى السمع – المعرفة المسبقة والتأثير-ولكى تفهم مايقرأه شخصاً مافإنه من الضرورى الرجوع

إلى المعرفة السابقة ولقد اقترح باول فى العام 2003 أنه قد تؤثر الصعوبات مع استعمال المعرفة السابقة على فهم القراءة– وعلى الرغم من أن هناك بحثاً محدوداً على العوامل الانفعالية(كالدوافع والاهتمام) فى القراء الصم، فقد تكون تلك المشاكل فى هذا المجال مشاركة كذلك فى ضعف الأداء للأشخاص الصم.

ماالذى يستطيع المدرسون فعله لمساعدة الصم ومستعصى السمع أن يطوروا مهارات قراءتهما؟– يقترح مارشاك والزملاء فى العام (200) استعمال منهج تعليم قراءة وكتابة متوازن يربط تدريس المهارات التى تركز على منهج القارئ الأساسي مع قراءة النص الأصلية والتى ترتبط مع مناهج ذات الكلمات بأكملها لتعليم القراءة والكتابة– ولسوء الحظ فإن هناك بحث صغير يشير الى ذلك أن هذا ومناهج أخرى تستخدم بشكل عام مع الطلاب الصم ومستعصى السمع(مثلاً منهج خبرة اللغة ،مناهج ثنائية اللغة،صحف حوار، كتب،كتب تنبئية،تدريس الكلمات عن طريق استخدام البصر،تدريس اللغة التعبيرية،استخدام اعادة اخبار القصة) كل هذا يعتبر ذات تأكيد (لوكونر 2006–2005) لذلك فإن الدليل الافضل ربما يزود بشكل سئ خبرات تعلم القراءة والكتابة ماكان بالامكان فى الحجرة المدرسية ويحتوى ذلك على قراءة كتب اشتراكية ونشاطات كتابة مع العمل على تحسين مهارات اللغة الإنجليزية.

وثق بحثاً واحداً لأن يكون موثراً فى دراسات قليلة وهو استعمال برنامج تحسن القراءة– يعتبر تحسن القراءة تدخلاً فردياًصمم بشكل فردى لزيادة سرعة تعلم القراءة والكتابة لدى الاطفال المعروفين بمرحلتهم الخطرة لصعوبات القراءة– وفى دراسة حوت تلاميذ الصف الأول ذوى عاهات سمعية من شديدة إلى متعمقة فى برنامج تحسن القراءة حقق فيها كل التلاميذ تحسنات كبيرة فى القراءة وكان تسعة من الاطفال على مستو ى المرحلة فى نهاية العام(شارلس دورت 2005) فعلى الرغم من ان ليس

معروفاً أن تتوقف هذه التحسينات عبر الزمن فإن برنامج تحسين القراءة قد دل على فائدته لبعض الأطفال ذوى العاهات السمعية الخطيرة.

الكتابة:

تعتبر الكتابة دائرة اهتمام أخرى للتلاميذ الصم– ولقد تم توثيق الصعوبات فى اللغة المكتوبة(انظر مورس 1996 زيو شتياقا– ايتانو 1986– كوقلى وباول 1990) وبشكل نموزجى،فالكتاب بالنسبة للتلاميذ الصم قصيرة واقل تعقيداً من كتابة الذين يسمعون(مارشارك 2002) وبالإضافة يخطى هؤلاء التلاميذ كثيراً فى كتابتهم بمافى ذلك من استعمال كلمات غير ضرورية، حذف كلمات اساسية تبديل الكلمات الخطأ ويستعملون ترتيب الكلمة بشكل غير صحيح (كوقلى وباول 1990).

عندما سأل إيفر هات ومارشارك الطلاب الصم والذين يسمعون اعمارهم مابين 8–15 عام أن يكتبوا قصة عن ماذا سيفعلون إذا اختطفوا بواسطة جسم غريب، وجدوا أن الأطفال الصم قدموا قصصاً كانت أقصر واستعملوا جملاً ابسط وكذلك متممات أقل– والمهم بشكل خاص،إن الاخراج المكتوب للاطال الصم أكثر حرفياً وأقل تصورياً من ما إذا طلب منهم أن يخبروا القصة عن طريق لغة الاشارة– ومن الواضح ان الطلاب الصم كانت لديهم معتقدات أكثر تطوراً من استطاعتهم التعبير باللغة المكتوبة.

ماالذى بين ضعف الأداء التعليمى لديهم ومستعصى السمع؟ بشكل مهم، فإن عاملاً واحداً لم يستدل أن يكون مهماً هى درجة فقدان السمع –وبدلاً من ذلك تظهر العوامل الاقتصادية أن تكون مقدرة اللغة(ددیفس1986) والبرنامج التعليمى– اسار مورس فى العام (1992) إلى أن الاطفال الصم يقون وقتاً أقل من الاطفال الذين يسمعون على موضوع مادة إكاديمية وينبه بأن الحلول السحرية لهذه المشكلة ليست محتملة– الاجابة التى يقولها هى أن على المدرسين والتلاميذ الاجتهاد أكثر على المهام الأكاديمية(ص30).

يمكن مراجعة بحث الانجاز الأكاديمى للتلاميذ الصم فى طريقتين.

النظرة التشاؤمية هى بدلاً من سنوات البذل لم يتحسن الانجاز الأكاديمى بشكل كبير لهؤلاء الطلاب- فالأطفال الصم لايزالون يناضلون فى القراءة والكتابة والفجوة بين أدائهم وأداء الذين يسمعون بتتبع مع الوقت- اما النظرة التفاؤلية هى أن العوامل التى تبدو أن تسبب أوجه لقصور الأكاديمية تبدو أيضاً أن تكون نابعة لمعالجة – التدخل المبكر وتطور اللغة المتواصل والبرامج التعليمية المناسبة يمكن أن تضع اختلافاً – فى القسم التالى، سنلقى نظرة على بعض البرامج التعليمية التى طُورت للأطفال ذوى العاهات السمعية.

البرامج التعليمية:

على ارغم من أن هنالك اتفاق عام أن تدخل التعليم المناسب ضرورى للأطفال الصم ولازال هناك عدم اتفاق فى الرأى إلى حول مايشكل تعليماً مناسباً -ولتعود من الزمان كان هنا نقاشاً حاداً ل الطريقة الأفضل للدفع بمسيرة تطور اللغة- اما الأن ناك جدل جديد حول أين يتعلم هؤلاء الأطفال الصم- فى هذا القسم سنتفحص اوجه ثلاثة من البرنامج التعليمى لهؤلاء الأطفال تعليم اللغة والتنسيب التعليمى والابداعات التقنية.

تعليم اللغة-النقاش الكبير:

قسمت لو فى العام 1998 فى مراجعتها لتاريخ البرامج التعليمية للولايات المتحدة الامريكية عن الأشخاص الصم إلى اربعة فترات- فى الفترة الأولى مابين (1817-1860) أسست برامج اللغة اليدوية فى عام 1815 توماس قالوديت الى اوروبا ليتعلم عن الاساليب المتطورة هناك عن الأشخاص الصم- كانت نيته أن يزور كلا البرنامجين: البرامج التى ركزت على تطور اللغة المتحدثة وهذه التى تعنى لغة الاشارة ولكنه استنكر الوصول الى المدراس الشفهية ولاحظ بالتحديد المدارس الفرنسية التى أكدت على لغة الاشارة. وعندما عاد إلى الولايات المتحدة أسس المدرسة الأمريكية للصم فى هارنفورد

كونيليكت واصبحت هذه المدرسة النوزج لتعليم الناس الصم فى الولايات المتحدة. ومنذ ذلك الوقت لم يوجد هناك تعليم للغة المتحدثة وكان هنالك اعتماد كامل للتواصل بلغة الاشارة وفى النصف الأول من القرن التاسع عشر كانت هنالك نسبة مقدرة من المدرسين فى هذه المدرسة والمدارس المماثلة انفسهم صم.

وفى منتصف القرن التاسع عشر على كل حال ،كان هنالك اهتماماً متزايداً فى المنهج الشفهى لتطوير اللغة لدى العاهات السمعية– وفقاً لل1998 وسط مسببات هذا الاهتمام كانت التقارير بواسطة هوراس مان عن النتائج الدهشة التى تحققها المدارس الأوروبية للناس الصم بالمنهج الشفهى– فى العام 1987،كانت أولى المدارس التى أكدت على المنهج السيفى مؤسسة فى الولايات المتحدة الأمريكية وفى غضون ذلك، حتى مدافعى المنهج(ليدوى – كادوارد إم – غالولديت(ابن ثومت غالولديت) كانوا يقترحون أن الإساليب الشفهية للتعليم كاالقراءة الشفوية و النطق يجب أن يكونوا مضمنة فى مناهج المدارس المؤسسة على المنهج اليدوى وكان اليكسندر جراهام بل داعماً اَخر قوى ومؤثر لمنهج التعليم الشفهى– عارض بل استخدام اى لغة اشرة مؤمناً أن استخدامها تداخل مع تطور اللغة المتحدثة.

بنهاية القرن التاسع عشر فاز الشفهيون فى كل الولايات المتحدة وحول العالم وابقت السيطرة البرامج التعليمة ولهذا السبب سمت لو الفترة 1900–1966 فترة الهيمنة الشفهية(ص86) تكاثر استعمال اللغة المستحدثة لدى الذين كانوا صماً كأساس التعليم لبرامجهم وثبطت اغلب المدارس الطلاب من استعمال لغة اليدوعاقب بعضهم الطلاب الذين تجرأو استخدام لغة الاشارة – وغالوديت الذى بحث بشكل مبكر على أن يشمل التعليم الشفهى فى برامج (للتدريس اليدوى جادل الان للحوجة لصيانة لغة الاشارة واحدة من المؤثرات الجانبية المؤسسة لهيمنة البرامج الشفهية.

كان التقليل الموازى فى عدد المدرسين الذين كانوا صماً. وفى الحقيقة فإن التمييز ضد هؤلاء المدرسين ازداج إلى درجة أنه فى عام 1920 ثبطت كلية غارولديت الطلاب الذين كانوا صم بشكل مباشر مهن التدريس.

منذ العام 1996ابتعد المد بعيداً من البرامج الشفهية فقط يدافع الاف كثير من المعلمين للبرامج التى تحتوى على الاساليب الشفهية واليدوية للاشخاص الصم . هذا المنهج الجديد المسمى بالتواصل الاجمالى هو فى الواقع ليس منافياً للتشابه لما كان يقترحه أى ام غالوديت فى الجزء الاخير من القرن التاسع عشر– شارك تطورين في هيمنة التواصل الاجمالى كأسلوب تعليم اللغة االمفضل للأشخاص الصم– اصبحت لغة الاشارة الامريكية مقبولة كلغة على جانبها الخاص– يعترف اليوم اكثر اللغويون انه على الرغم من أن لغة الاشارة الامريكية لديها تركيبة بناءية تختص بها،فهى لغة قابلة للتطبيق. وجاء مع قبول لغة الاشارة الامريكية اعترافاً بواسطة الكثيرين أن اللغة اليدوية هى اللغة الطبيعية للأفراد الصم او التطور الثاني المشارك فى تصعيد قبول نتائج التواصل الاجمالى من بحثاً ً فى اعوام 1996–1997مقرراً أن الأطفال الذين كانوا صماً ولديهم والدين صم اكتسحوا الاطفال الصم لوالدين يسمعون على مهام اكاديمية(مثلاً استيفن صن 1964 زبراسل وكوغلى 1977) والدليل هو أن الأطفال الذين يكتسبون اللغة اليدوية كلفتهم الأولى لديهم فرصة افضل للنجاح الأكاديمى اليوم، كل المناهج الثلاثة تتعايش في تعليم الاطفال الصم– شفهى ويدوى وتواصل أجمالي– هدف المناهج الشفهية أن يساعد الطلاب أن يكونوا مندمجين فى مجتمع الذين يسمعون عبر تطور المهارات فى فهم واستخدام اللغة المتحدثة– تستعمل البرامج الشفهية اساليب كقراءة الكلام(القراءة الشفهية) والتدريب السمعى وتدريب الكلام واللغة للوصول لهذه الاهداف مع نتائج مختلفة وعلى الرغم من أن ادعاء بعض البرامج امتلاك معدلات نجاح عالية فإن لدى كثير من الخريجين وقت صعباً مستعملين لغة الحديث فالاساليب مثل قراءة الكلام تأخذ وقتاً طويلاً أن تتعلمها ومحدودة الفائدة.

تمكن هدف اللغة اليدوية الاطفال الصم أن يطوروا اللغ الأولى بقدر الإمكان– تستعمل البرامج اليدوية أما لغة الاشارة الامريكية أو اللغة اليدوية على أساس ترتيب الجمل الإنجليزية(كرؤية الانجليزية الاساسية) (1) أو (تأثير الانجليزية الدقيقة(2) انظر إلى جدول(11.3) ففكرة الأولى(1) والاخيرة(2) هى أن الاطفال ذوى العاهات السمعية سيحققون تقدماً إكاديمياً أكثر اذا عرضوا الى نظام اللغة اليدوية المؤسس نفس التركيبة النبائية كالإنجليزية– يحاول الكثير من المدافعين على كل حال أن لغة الاشارة الامريكية يجب ان تكون نموزج التعليم طالما هى اللغة الطبيعية للصم واذا قدمت الانجليزية على كل حال فإنه يجب أن تستعمل كلغة ثانية.

تتبع كثير من برامج التعليم للاشخاص الصم منهج تواصل اجمالى وعرف كوغلي وباول في عام(1990) التواصل الاجمالى كالفلسفة او للنظام الذى يسمح بكل وسائل التواصل ان تستعمل مع الاطفال الصم(ص25) وفى الواقع،تربط برامج التواصل الاجمالى تعليم اللغة المتحدثة مع اللغة اليدوية ومثالين لاساليب التواصل الاجمالى هى الكلام الملقن واسلوب روشيستر مع الكلام الملقن،تستعمل اشارات اليد بالقرب من الوجه لتفرق اصوات الكلام التى تتشابه فى قراءة الكلام– وتربط اساليب روشيستر بهجاء الاصبع مع الكلام– تستطيع مناهج التواصل الاجمالى استخدام اى رابط للغة متحدثة أو اشارية لتحسين تعليم التلاميذ–ويبدو المنطق وراء التواصل الاجمالى مناشداً ولكن البعض احتج بشأن مناهج التواصل الاجمالى ببط تطور اللغة الطبيعية لدى الاطفال الصم.

إن اسلوب ثنائية اللغة والثقافة تعتبر منهجاً بارزاً لتعليم الصم بصياغتها بعد برامج الانجليزية كلغة ثانية فإن برامج ثنائية اللغة والثقافة تستعمل لغة الاشارة الامريكية كأساس (التعليم لكى تضمن أن لدى الطفل الاصم اساس لغة ثابت–وتحتوى هذه البرامج أيضاً على الخبرات فى ثقافة الاصم التى تأكد على مكان الطفل فى مجتمع عريض للأشخاص اصم. تدرس مهارات اللغة الانجليزية بعد أن يتأهل

الأطفال فى لغة الاشارة الأمريكية –تتزايد برامج ثنائية اللغة والثقافة بالتحديد بنسبة تفوق 40% من البرامج المدرسية اليومية والمقيمة وتقرر عن استخدام برنامجاً كهذا (لاساسو ولوليس2003).

ان الجدول حول المنهج الأفضل لتدريس الأطفال الصم من المحتمل أن يتواصل لبعض الوقت وفى هذه النقطة لايوجد منهجاً واحداً يواجه كل المشاكل التى يواجهها الاشخاص فاقدى السمع(انظر الجدول 11.4) وعلى الرغم من ذلك فإن برامج التواصل الاجمالى وثنائية اللغة والثقافة وجدت طريقها كالمناهج لمفضلة للتعليم لأنها تربط تطور اللغةاليدوية مع التعليم فى الانجليزية المتحدثة الضرورية لتطور مهارات القراءة والكتابة.

قضايا التنسيب التعليمية:

اين يجب أن يعلم الاطفال ذوى العاهات السمعية؟ فى مدارس منفصلة كما كانت الحالة لمعظم الاطفال ذوى العاهات السمعية لمعظم تاريخ التعليم؟ فى برامج منفصلة داخل مدارس عامة؟ أو هل يجب أن يتم احتواء الاطفال ذوى العاهات السمعية فى فصول تعليم منتظمة؟ على الرغم من أن النقاش الفكرى حول احتواء الاطفال ذوى الإعاقات السمعية أصبح حاداً بشكل متزايد، فإن القضية تكون أكثر من كونها أهمية نظرية عندما يأتى الأمر لمجتمع العاهات السمعية. حقيقة إن السؤال عن الاحتواء يرجع إلى قلب النقاش حول ثقافة وتعليم الاشخاص الصم–كان هذا موضوعاً كامناً لكثير من السنين فى مجتمع الاشخاص الصم.

نماذج لغة الاشارة:

نظام الاشارة	الوصف	ايجابيات/سلبيات
رؤية الانجليزية الأساسية	تستعمل اشارات لغة الاشارة الامريكية واشارات مبتكرة بتركيبة انجليزية بناءية	بعض استعمالات لغة الاشارة الامريكية لترتيب الجمل الانجليزية تؤدى الى تحول الانجليزية بسهولة
الاشارة الى الانجليزية المحددة	أقرب للغة اشارة امريكية تستعمل ترتيب جمل انجليزية	تعتبر سهلة لمستخدمى لغة الاشارة الامريكية
الانجليزية المشار اليها	تستعمل اشارات لغة الاشارة الامريكية فى ترتيب الجمل الانجليزية	أقرب الى لغة الاشارة الامريكية مع بناءه فى بناء جملة
لغة الاشارة الامريكية	بناء فريد تستعمل كل من الاشارات المعنوية والايتونية	اللغة الطبيعية للأشخاص الصم البناء يختلف من الانجليزية

مناهج التدخل للاشخاص الصم

نموذج البرنامج	الأهداف	الاساليب	العوائد
شفهى/سمعى	تطور اللغة المتحدثة الدمج فى مجتمع الذين يسمعون	تكبير الصوت التعليم بالإنجليزية ومعالجة مقومة للنطق	وضوح ضعيف بشكل عام ربما تكون القراءة أفضل
التواصل اليدوى	تطور لغة أولى الدمج فى مجتمع الصم	لغة الاشارة الامريكية أو نظام لغة أخرى	تطور لغة يدوية
التواصل الاجمالى	تطور المهارات الاجتماعية	تستعمل كل من اللغة	محصلات اكاديمية

	واللغوية والاكاديمية	المتحدثة ولغة الاشارة	متوسطةبشكل عام.تطور بعض اللغة المتحدثة
ثنائية الثقافة واللغة	تطور الانجليزية كلغة ثانية	تبنى مهارات اللغة الانجليزية على أسا لغة الاشارة الامريكية تركز على ثقافة الصم	يمكن أن يكون أداء اكاديمى محسن

فالسؤال فى الحال بسيط ومعقد فى نفس الوقت– هل يجب أن يكون هدف التعليم للطلاب ذوى العاهات السمعية لدوجهم فى مجتمع الذين يسمعون ألى أكبر مدى ممكن،أو هل يجب أن يكون الهدف أن يُعد الاطفال الصم أن يصبحوا اعضائء مشاركين لثقافتهم الخاصة؟ فالمدافعين للثقافة هذه يجادلون بأن معظم الاشخاص الصم لايمكن أبداً أن يمجوا بشكل كامل وناجح فى مجتمع الذين يسمعون– لذلك شيؤدى الاطفال الصم ماهو أفضل عندما يدرسون بواسطة مدرسين مثلهم ويستعملون برامج لغة اشارة تقدر الجمال لثقافتهم المحددة. وفى ابعد غايتها فإن حركة الثقافة هذه ترفض الفكرة بأكملها عن الصم كإعاقة – وأن مؤيدى الحركة يجادلون بأن الصم يعتبر إعاقة فقط للذين يحاولون أن يتعلموا اللغة المتحدثة–وا ٍلا فالصم فقط اختلاف(سولومون1994).

ومن ناحية أخرى ،يحاول المؤيدى للاحتواء أن كل الاطفال بمافيهم ذوى العاهات السمعية لديهم الحق أن يشملوا فى برامج تعليم منتظمة– تقنيات تكبير مطورة واستعمال متزايد للحواسيب وابداعات تعليمية أخرى تزيد إمكانية النجاح للطلاب الصم. وبواسطة احتواء هؤلاء الاطفال فى فصول تعليم منتظمة ،يزول الجدل وينخفض ومن الاعاقة وتزداد التوقعات التعليمية وسيملك الأطفال ذوى العاهات السمعية فرصاً للتفاعل المجتمعى.

ديسرى: طالبة أصم فى صف دراسى منتظم.

ديسرى لديها فقدان سمع بنسبة 95% فى كلا الأذنين وشخصت كأصم بشكل متعمت- تعلمت ديسيرى لغة الإشارة الامريكية وتلقى معالجة مقومة للنطق متضمنة القراءة الشفهية.

فى مرحلتها الأولى والثانية،دخرت ديسيرى برنامج خاص للأطفال ذوى العاهات السمعية فى مقاطعتها والتحق الطلاب مقاطعتها بمدرسة المجتمع وهنالك تم احتواءهم صفوف تعليم منتظمة معظم اليوم وكانهم تلقوا تعليم كلام ولغة مكثف من متخصص فى لغة الكلام.

فهى الآَن فى المرحلة الثالثة،وديسيرى محتوية بشكل كامل فى فصل منتظم فى مدرسة مقاطعتها. وهى لاتزال تتلقى تعليم الكلام واللغة وعلى كل حال فإن تقدمها بطيئ جداً وكلامها غير واضح بشكل كبير ونصح مختص لغة الكلام باستعمال نظام التواصل الاذديادى ولكن والديها امتنعوا عن ذلك تماماً.

يدعم ديسيرى مساعد مقيم يعرف بعض لغة الاشارة الامريكية- السيد موراليس معلم ديسيرى فى المرحلة الثالثة، يبذل جهداً خاصاً ليخاطب ديسيرى عندما يتحث فى الفصل وأيضاً يحاول احتواء ديسيرى فى الفصل بواسطة استخدام رسوم وصور اكثر مما يعتاد على استخدامه ووجد ديسيرى راغبة فى التعلم ولكنه محيط بالصعوبة اكثر يواجهها فى التواصل.

يقترح فيدلر فى عام(2001) توصيات اشارة من قانون التعليم للأفراد ذوى الاعاقات السمعية أن تسأل الاسئلة التالية عند اعتبار التنسيب التعليمى المناسب للطلاب ذوى العاهات السمعية:

1-احتياجات تواصل

*ماالذى يحتاجه الطالب لكى يتواصل؟.

*هل يستخدم هذا الطالب بقية السمع باتقان؟.

*هل يحتاج هذا الطالب تدريب فى نمط تواصل محدد؟.

2-نمط التواصل واللغة

*ماهى مهارة الطالب فى اللغة المتحدثة؟(لغة متحدثة أخرى؟).

*ماهى مهارة الطالب فى الانجليزية المكتوبة؟(لغة مكتوبة أخرى؟).

*ماهى مهارة الطالب فى التواصل اليدوى؟.

3-المرحلة الإكاديمية

*ماهى المهارات الإكاديمية التى يمتلكها هذا الطالب؟.

*هل يمتلك هذا الطالب المهارات الإكاديمية التى تمكنه من التنافس مع اقرانه الذين يسمعون؟.

4-دائرة كاملة من الاحتياجات

*ماهى الاحتياجات الأخرى التى يمتلكها هذا الطالب التى ستؤثر على تطور الأكاديميات والتنشئة الإجتماعية والعاطفية؟.

*ماهى النتائج الإجتماعية والعاطفية من تنسيب تعليمى لهذا الطالب؟.

*ماهى الإحتياجات المحددة لذها الطالب على أساس العمر؟.

5-فرص للتعليم المباشر فى لغة الطالب ونمط التواصل.

*هل يستطيع الطالب التواصل بشكل فعال مع المدرس؟.

*هل يستطيع الطالب التواصل بشكل فعال مع الموظفين الآخرين فى المدرسة؟.

بينما يتواصل الجدل السياسى والثقافى حول أين وكيف يتعلم الأطفال الصُم ومن الواضح أن هناك اتجاه لتعليم هؤلاء الاطفال فى اوضاع أكثر شمولية . وتوضح البيانات من العام الدراسى 2005-2004 أن غالبية الطلاب الصم تلقوا تعليمهم فى أوضاع تعليم منتظمة(انظر الجدول) وهذا تقريباًنصف كل التلاميذالصم الذين قضوا اغلب وقتهم فى مدارس مدمجى التلاميذ الذين يسمعون هذا

تغيراً تاريخياً فى تعليم الصم والذى له مضامين متعمقه لمجتمع الصم وللمعلمين المنتظمين والخاصين– المعلمون المنتظمون بإمكانهم أن يترقبوا مواجهة اطفال أكثر فاقدى سمع شديد فى فصولهم– اما بالنسبة للمعلمين الخاصين فمن المحتمل أن يطلب منهم دعم هؤلاء الأطفال ومدرسيهم فى الصف.

ولأن عدداً متزايداً من الأطفال الصم ومستعصى السمع يـُعملوا فى أوضاع تعليم منتظمة فإن المدرسين يحتاجون أن يعرفوا الطرق الكثر فعالية لاحتواء تلاميذ كهولاء–يقترح ديلياماسى وفينغان فى عام 2003 عدداً من التعديلات التعليمية تحتوى:

1–مواجهة الصمت عند اعطاء تعليمات.

2–استخدام جهاز عرض فوقى طالما يسمح للمعلم أن يواجه الصف.

3–استخدام ايماءات لتحسين اللغة المتحدثة.

جدول التنسيبات التعليمية للتلاميذ ذوى العاهات السمعية 2005–2004

نوع التنسيب	نسبةالتلاميذ
مدرسة خاصة	28
تعليم خاص ذاتي المحتوى(فى وضع تعليم منتظم)	30
غرفة مصور	14
تعليم منتظم	47
البيت	3
َخر	7

4-مخاطبة التلميذ بشكل مباشر.(واذا امتلك التلميذ مترجماً ،لاتقل"ماهو كتابها المفضل؟").

5-أعد واختصر الاسئلة أو عبارات من تلميذ اَخر.

6-قدم موجز عن المحاضرة وأستعمل منظمات متقدمة.

كما أنه مع كل التلاميذ ذى الإعاقات فليس من السهل أن تجد حلاً للسؤال عما يستمر عن التنسيب التعليمى الأفضل وبشكل بديل فإذا كان الهدف الدمج فى ثقافة الأفراد الصم فإن البرامج الخاصة ستكون ضرورية ويجب أن يكون جزءاً من الاجابة لخيار التنسيب الافضل على أساس الاحتياجات الفردية زمقدرات الطفل-كيف يتواصل الطفل حالياً؟ ماهى مهارات الطفل فى القرءاة والكتابة؟ ماهى الأهداف التى يمتلكها والدى الطفل لطفلهما؟.

***الوسائل التقنية:-**

تحمل التطورات فى التقنية وعداً للافراد ذوى العاهات السمعية- فى العشرين عام الماضية،كان هنالك تقدمات ملحوظة تقنية الوسيلة السمعية . ويمكن أن تعنى التطورات الجديدة فى التقنية الرقمية أن الباحثين على عتبة لتطورات الأكبر ومن المهم أن يفهم المدرسين ومعترفى التعليم الاَخرين كيف يتخذون الفائدة الأفضل لهذه التطورات التقنية.

***اجهزة التكبير:-**

كثير من نمازج اجهزة التكبير(وسائل سمعية)منتشرة الاستخدام اليوم- ولايهم شكلهم أو أين يلبسوا، فكل اجهزة التكبير تعمل بشكل أساسى بنفس الطريقة- ويلتقط الميكروفون الصورة ويحوله إلى طاقة كهربية ويعزز المكبر الإشارة الكهربية التى تحول إلى مستقبل وبدوره يحول الاشارة الكهربية الى موجات صوتية- تزود البطارية الطاقة الكهربائية المطلوبة لتقوية المكونات.

تعتبر وسائل السمع خلف الأذن النموذج الأكثر شيوعاً لدى الأطفال ومن الضروري أن وسائل السمع التى تشكل تتناسب مع خلف الاذن ان تثبت بشكل سليم لتجنب الصوت الراجح- ولهذا السبب فإن

الوسيلة يجب أن يُضبط حجمها مع نمو الطفل– الوسائل السمعية فى الأذن اصبحت مرغوبة بشكل متزايد وعلى الرقم من أنها ضغيرة الحجم وغير واضحة إلا أنها اجهزة قوية تزود تكبير صوت جيد– وعلى كل حال فإنها ربما لاتكون خياراً جيداً للأطفال الصغار لأنه لابد من ضبط حجمها بشكل متواصل. وتعتبر وسائل السمع لراديو إف إم مجموعة اجهزة تكبير تسمح بتكبير صوت المدرس لمجموعة تلاميذ ذوى اعاقات سمعية– وبهذا النظام يضع المدرس مكبر الصوت الذى يرسل تردد راديو إف إم مستقبل فى سماعة يلبسها الطفل ويسمح نظام إف إم للمدرس أن يتحرك بحرية حول الحجرة وتخفف التشويش الخلفى.

تعمل كل الوسائل السمعية بواسطة تكبير الصوت الذى يدخل الأذن حتى تكبر بذلك كل الاصوات الكلامية وغيرها فى نفس المدى– ولكن اليوم، بعض الوسائل السمعية(كالوسائل البروجية التناظرية وأجهزة معالجة الإشارة الرقمية) يمكن أن ترتبط بشكل دقيق بدرجة فقدان السمع الخاصة بالفرد. وعلى الرقم من ذلك فإن هذه الاجهزة يمكن أن تكون غالية الثمن وليست متوفرة لكل الأطفال – وعلى الرغم من أن الوسائل السمعية ليست حلاً كاملاً لكل طفل فإنها يمكن أن تكون مفيدة فى مساعدة الطفل فى التفاعلات الإجتماعية بالإضافة إلى تطور اللغة(مارشال 2002).

المشكلة تختص بالأطفال هى الحوجة لتناسب الوسيلة السمعية مع نمو الطفل .وبالإضافة إلى ذلك اذا ضعفت البطاريات واحتاجت الاجهزة للصيانة يمكن أن يستمر الاطفال لأيام أو اسابيع يسمعون إشارة ضعيفة أو غير موجودة– وبعض الأفراد خصيصاً ذوى الاعاقات السمعية الخطرة يمكن أن يكون لديهم سمع تحسن بشكل قليل بواسطة التكبير وعلى المدرسين الذين يعملون مع الاطفال الذين يلبسون اجهزة التكبير ان يراجعوا أن الجهاز مثبت بشكل سليم ولايزال يعمل.

الطُعم القوقعية:

ناقشنا فى بادئة هذا القسم أثر الطعم القوقعية على تطور اللغة – تختلف الطعم القوقعية من وسائل السمع فى أنهم يزرعوا بشكل جراحى فى الجمجمة لتزود اتصال مباشر بين الصوت الداخل والاعصاب التى تحمل المدخلات السمعية إلى الدماغ– ولقد تزايد استعمال الطعم القوقعية بشكل سريع ففى العام 2002 كان أكثر من 70,000 شاب وطفل يستعملون الطعم القوقعية(مارشال وسبنسر2003) ومع اثبات الدليل فيما يتعلق بالأثر الايجابى لهذه الطعم على تطور اللغة يتلقى الاطفال أصغر من سن 10 أشهر الطعم وعلى كل حال فإن الطعم القوقعية على التطور الاجتماعى والاكاديمى لابد من تحديدها.

وعلى لرغم من أن الطعم القوقعية تحمل وعداً عظيماً فى تخفيف حدة الصم– إلا أن هنالك جدلاً كبيراً فى مجتمع الصم حول استخدامهم.

ويدعى بعض المؤيدين بأن استعمال الاجراء الجراحي المنتشر يرسل رسالة بأن الصم(شئ سئ) ويجب أن يزال– وبالتبكير الاشخاص الصم ليسوا سويين. ويعبر البعض بأن الاطفال الذين يتلقون العملية يمكن ان يسقطوا بين عالمى الصم والذين يسمعون وأنهم غير مستقرين فى كلاهما – وعلى وجه التمام سيحتاج الأبوين أن يقرروا اذا ماكانت الطعم القوقعية هى الخيار الصحيح لطفلهم واسرتهم – يمكن أن يساعد المدرسون ومحترفوا التعليم الأخرين بواسطة تزويد المعلومات على اساس البحث للاسرة بالاضافة إلى دعمهم لأى قرار يتخذونه.

***التهاب الاذن الوسطى:**

لقد رأينا أن الاعاقة السمعية مابين معتدلة الى شديدة تتداخل مع المقدرة لفهم واستخدام اللغة المتحدثة– ولكن ماذا عن العاهات السمعية الأخف؟

هذا السؤال طرح بواسطة ظهور التهاب الأذن الوسطى والمعروف بشكل عام عدوى الأذن الوسطى.

أحياناً يعتاد أباء الأطفال الصغار على الاستيقاظ فى منتصف الليل بعواء الأطفال ماسكين على أذنيهم . هؤلاء الأطفال ربما يعانون من التهاب الأذن الوسطى ، واحدة من الامراض الأكثر شيوعاً بين الأطفا. وعن عمر الثالثة فإن ثلثين من كل الأطفال عانوا على الأقل من نوبة واحدة من إلتهاب الأذن الوسطى . وخلال المرحلة الأسوأ من العدوى، يعانى أغلب الأطفال من الألم والحمى وسائل فى الأذن (تيلى وكلين ودوسنر 1980) وعلى الرغم من ذلك فإن بعض الأطفال لا يبينون هذه الأعراض الظاهرة تماماً من الأذن الوسطى.

خلال حلقات التهاب الأذن الوسطى يمكن أن يكون هنالك فقدان خفيف فى المقدرة السمعية . فهذه ليست مقلقة كثيراً إلا إذا عانى الطفل من نوبات مترددة وامتدت طويلاً فى الأذن الوسطى أو عندما لاتعالج الاصابة وعندها يمكن أن يتعرض الطفل للخطورة لعاهات سمعية خطيرة أكثر وطالما يظهر فقدان السمع المتردد هذا فقط فى الوقت الذى يبدأ فيه الأطفال اكتساب اللغة،فإن هنالك التهاب اذن وسطى مزمن ومتواصل على تطور اللغة.

خلص البحث على مؤثرات التهاب الأذن الوسطى قصيرة المدى. بعض الدرسات مثلاً (والاس وغرافل وماكرتون وروبت 1998) قررت ان الاطفال ذوى التهاب الأذن الوسطى يعانون من تأخرات فى تطور اللغة التعبيرية وهذه التأخرات إذا وجدت يمكن أن تسبب بواسطة العاهة السمعية التى تنتج من التهاب الأذن الوسطى(فرايل– باتى وفلبيس وبراون 2000) .

ومع تواصل مؤثرات قصيرة المدى لالتهاب الأذن الوسطى على تطور اللغة فإنه لايزال يجب علينا ان نهتم بالمؤثرات الممكنة طويلة المدى ل للنوبات المستمرة لالتهاب الأذن الوسطى . وبعض الدراسات التى فشلت فى ايجاد العلاقة بين التهاب الأذن الوسطى وتطور اللغة فى عمر مبكر،وجدت أنه كلما يكبر الأطفال يتأخر عندهم تطور اللغة(روبرت وبورشال وبوك وفوتو وهندرسن 1998).

ويقترح بحثاً اَخر بأن الأطفال ذوى التهاب الأذن الوسطى المزمنة على درجة عالية من الخطورة لإعاقات التعلم واضطرابات السلوك(سيلف وشالرس وستيوارت 1986 ريشمان وهيلر 1983).

ان النصيحة الأفضل هى أن يختبروا طفلهم بواسطة طبيب اذا اشتكوا بأن طفلهم يمكن أن يعانى من إصابات فى الاذن ويمكن معالجة التهاب الإذن الوسطى بالأدوية واذا كانت هذه الطريقة غير ناجحة فالعملية الجراحية تكون ضرورية. ويمكن أن يساعد مدرسوا الأطفال الصغار بالبحث عن اعراض التهاب الأذن الوسطى- زكام متذبذب، سائل من الاذنين، تشقق غير اعتيادى و/أو السمع بصعوبة ويجب أن يكون مدرسوا الأطفال الكبار واعون بأن تاريخ التهاب الأذن الوسطى المزمن والمستمر يمكن أن يتعلق بمشاكل متأخرة مع اللغة المرتبطة بالنشاطات كالقراءة والكتابة ويمكن أن يستفيد هؤلاء الأطفال من التمرين الاضافى على التحليل الضوئى.

***الإعاقة البصرية واللغة:**

لم تكن مندهشاً أن تتعلم أن العاهات السمعية لديها أثراً كبيراً على تعلم اللغة وبعد كل ذلك فإن اللغة تقوى بواسطة الكلام وتعتمد على الاستماع ولكن ماذا عن الاعاقة البصرية؟.

ماهو التأثير ،على كل حال ،الذى تملكه الاعاقات البصرية على تطور اللغة؟ وهل من الممكن أن مقدرات اللغة تتحسن بشكل واقعى فى هؤلاء الذين لديهم اعاقات بصرية،فإن هنالك ايماناً كبيراً بأن الأفراد ذوى العاهات البصرية يطورون مقدرات حسية راقية والتى تمكنهم أن يعوضوا إعاقتهم البصرية هذه(إيرن 1990) وبشكل تحاورى،هل من الممكن أن تتداخل الاعاقات البصرية مع تطور اللغة مسببة تأخرات وحتى اختلافات تطورية؟.

***تعريف الإعاقة البصرية:**

قبل تفحص الدليل على مقدرات اللغة للافراد ذوى الاعاقات البصرية، نريد أولاً أن نعرف هذا المجتمع– وهذه ليست مهمة سهلة. يذكر ديكر وكولى فى عام 1992 أن اصحاب الإعاقات البصرية كثيراً ماينقسم إلى رؤية منخفضة وأعمى ولكن هناك اختلافاً كثيراً فى كيفية قياس الرؤية فى حد ذاتها. ويستمر الباحثون أن يقرروا هنالك اكثر من 65 تعريفاً للعمى فى الادب المحترف. ومن المحتمل أن يتواصل الخلاف بين المحترفين حول الطريقة الأفضل لتعريف العاهة البصرية ولكن قانون التعليم للأفراد ذوى الاعاقة يعرف (المعتوه بصرياً) كإعاقة بصرية وحتى مع التصحيح تؤثر بشكل سلبى على الأداء التعليمى. ولغرض التعليم على كل حال، فإن الطفل الذى يتعلم بشكل اساسى عن طريق اللمس أو مدخلات السمع هو اعمى. وللأغراض القانونية،يعتبر الشخص أعمى اذا كان لديه حدة بصرية من 200/20 أو أقل فى العين الافضل بعد التصحيح.

ويعتبر الطفل كونه منخفض البصر اذا استفاد من استعمال الوسائل البصرية والتعديلات البيئية والتعلمية (مثلاً اجلاس مريح أو تكبير الطباعة)لكى يتعلم.

***التطور المبكر:**

وجدت دراسات التطور المبكر للأطفال العمى بشكل عام أن التوقيت وتسلسل تطور لغتهم كثيراً جداً مثل مالدى الاطفال الذين يرون ولكن هناك بعض الاختلافات النوعية التطورية.

فمثلاً ، درس بغلو فى عام(1987) خروج الخمسين كلمة الاولى فى ثلاثة أطفال عمي بشكل خلقى (اعمارهم بين 9 الى 12 شهر)– وجدت ان التوقيت ونحو هذه الكلمات الأولى كان مشابهاً للأطفال الذين يرون . وبالإضافة الى ذلك فقد وجد بغلو أن الأطفال العمى يميلون أن يتكلموا عن نفس أنواع الاشياء، كالأطفال الذين يرون ويستعملون اسماء وافعال تعكس خبراتهم الشخصية وعلى كل حال فالمراجع المحدودة التى سميت بواسطة الاطفال العمى اختلفت من التى قرر عنها فى دراسات

الأطفال الذين يرون. وليس مدهشاً فالأطفال العمى مالوا لاستعمال الكلمات التى وصفت اغراض يمكن أن تسمع(بيانو، طبل،طائر) أو تأثروا بشكل واقعى بوسخ او مسحوق .

وأكتشفت دراسات أخرى اختلافات اضافية فى استيعاب اللغة المبكر للاطفال العمى. فمثلاً وجد الأطفال العمى الصغار أنهم متأخرون بشكل بصري فى تعلم الاصوات المميزة بصرياً (مثلاً الاصوات التى ترى على الشفتين) بيريز– بيريا– وكونتى– رامسدان 1998) . وجد ان اندرسن، دونيلا وكيكلس فى عام 1984 أن الأطفال ذوى العاهات البصرية الذين درسوا عنهم استعملوا مداً مفرطاً أو أشكال لغة تميزية– عندما يتعلم الأطفال كلمات جديدة فإنه ليس غير شائع لهم أن يمدوا هذه الكلمات بشكل صحيح إلى عناصر مشابهة أخرى(اواط المد) أو ينشأوا كلمات (تمييزية) وحتى الاَن لم يجد اندروسن والزملاء نفس هذه الظاهرة فى الأطفال الذين لاحظوهم واقترحوا بأن الأطفال العمى يتعلموا الكلمات بشكل كامل عن طريق المحاكاة وليس بتجريب الكلمات كما يفعل الاطفال الذين يرون. والنتيجة التى يدعونها هى أن الأطفال العمى لديهم فهم أقل للكلمات كنواقل رمزية وأبطأ أن يشكلو فرضيات عن معنى الكلمة اكثر من الأطفال الذين يرون.

يمكن أن تطغى الخبرات المبكرة للأطفال العمى التضاربات غير الملحوظة فى تطور لغتهم. فمثلاً على الرغم من التطور الحركى للأطفال العمى فى الشهور القليلة الأولى من الحياة مشابهة للرضع الذين يرون،فإن التطور الحركى للأطفال العمى يميل أن يكون متاخراً.وأيضاً الأطفال العمى أبطأ أن يحبوا أو يسيروا. هنالك اسباب كثيرة لهذه التاخرات بما ذلك عدم التحفيز البصرى والحماية الأبوية المفرطة ولكن على الرغم من هذه الأسباب فإن بطء الحركة يعنى قلة الفرصة أن يستكشف ويتعرف على العالم والخبرة المحدودة يمكن أن تقود إلى الأخرات فى تطور بعض المفاهيم المعرفية.

تفحص بغلو فى عام 1990 تطور المعرفة واللغة فى ثلاثة أطفال فاقدى البصر واحتفظت الأمهات بسجل عن الخمسين كلمة الأولى تحدثها أطفالهم وخضع الأطفال لعشر مهام قاست أوجه تطور

الأداء المطلوب ووجد بغلو أن بداية استعمال الكلمة ومعدل استيعاب الكلمة بواسطة الأطفال الثلاثة كانوا مشابهين لهؤلاء الأطفال الذين يبصرون وعلى كل حال فإن هنالك بعض الاختلافات فى تطور الأداء المطلوب. فطفلاً واحداً لم يكن اعمى بشكل كامل لم يبد اختلافات من تطور الأطفال الذين يبصرون ولكن طفلين اَخرين كلاهما أعمى بشكل تام تاَخروا فى تطور أداءهم المطلوب . اقترح بغلو بأن الأطفال العمى يمكن ان يكون لديهم صعوبة اكثر فى الانحراف عن المركز وهو أن تقول توقع الشخص الاَخر . بشكل تسلسلى فإنها تمتد طويلاً لتطور الأداء المطلوب– الفهم أن الاشياء التى ليست حاضرة،لاتذهب إلى الأبد– ويمكن أن يساعدنا فهم التأخرات فى تطور الأداء المطلوب أن نفهم لماذا بعض الأطفال العمى بشكل أساسى عن الأغراض والأحداث الحاضرة فضلاً عن هؤلاء فى الماضى والمستقبل.

وبالإضافة إلى بعض الإختلافات الحركية والمعرفية،فإن بعض الباحثين قرروا بأن التفاعل بين الأطفال العمى ووالديهم يختلف مما بين الوالدين وا بناءهم الذين يبصرون(ككلس وأندرسن 1984 ز أوروين1984) ويجب أن لايكون هذا مدهشاً. وبعد كل ذلك، فإن كثير من التغيرات التوافقية المبكرة بين الرضع ومتلقى العناية لهم تكون بصرية– نظر الطفل إلى امه ،تبتسم الأم، يقرقر الطفل– ويفقد الطفل الأعمى وسائل مهمة لمبادرة التفاعل،بينما تحرم الام من الاشارات غير ملحوظة بإتصال عن طفلها– ويحاول الأطفال الرضع التواصل ولكن اشاراتهم من الصعب أن تتميز ولكن على الوالدين الاستعداد للعلامات غير المحفوظة بأن الطفل يريد التواصل– ومن المهم أن تعرف أن البحث وجد أن الأطفال العمى الذين لديهم والذين كانوا أكثر استجابة لهم أن كان لديهم مهارات لغة واقعية(دوت– كوان وهوغيس 1994).

قرر كيكس واندرسن عام 1994 فى دراستهم اختلافات محددة فى الطريقة التى يتحدث بها الأبوين لاطفالهم الصغار العمى. فمثلاً وجدوا أن أبوي الأطفال العمى استعملوا أوامر ومطالبات أكثر لأداء

حركة ،بينما استعمل أبوى الأطفال الذين يبصرون مطالب اكثر للمعلومات– وأيضاَ يميل والدى الأطفال العمى إلى وصف الأشياء بمسمياتها التى يتفاعل معها اطفالهم مثلاً(هذه بطنك) بينما يزود والدى الاطفال الذين يبصرون أطفالهم بمعلومات أكثر تفصيلاً عن الأشياء وهذه الإختلافات على الرغم من انها غير ملحوظة فإنها يمكن أن تدفع للاختلافات فى تطور اللغة المبكر الذى كثيراً مايوجد فى الأطفال العمى.

وتظهر لنا هنالك بعض الاختلاف غير الملحوظة ولكنها ذات اهمية فى تطور اللغة المبكر للاطفال العمى(انظر الجدول التالى لملخص البحث). وعلى الرغم من أن التوقيت وتسلسل تطورهم يكون مشابهاً للذين يبصرون فإن هنالك بعض الاختلافات النوعية .فمثلاً من المحتمل أن يتكلم الاطفال ذوي العاهات البصرية الخطيرة عن اشياء سمعوا عنها أو مسوها وأنهم يميلون إلى تعلم الكلمات بأكملها ويظهر أن لديهم تأخرات فى تطور الاداء المطلوب. وهذا صحصح بشكل خاص للأطفال ذوى العاهات البصرية الخطيرة ويمكن أن تكون هذه الاختلافات فى تطور اللغة النتيجة لاغراض محدودة اكثر للتعرف على العالم أو عجز التفاعل الأبوى مع الطفل.

والاخبار الطيبه هى ان هذه العوامل يمكن أن يوجهها المدرسون ومعترفوا التعليم فى الحجرة الدراسية . فيما بعد،سنناقش بعض الطرق لزيادة خبرات الكلمة والتفاعلات التواصلية للأطفال ذوى العاهات البصرية.

***الجدول/ ملخص دراسات التطور المبكر للغة للاطفال ذوى الاعاقات البصرية.**

الدراسة	المواضيع	النتائج
بغلو(1987)	ثلاثة اطفال عمي بشكل خلقي(9-12شهر)	التوقيت ومعدل النمو للكلمات الاولى مشابه للذين يبصرون
اندرسن ، دونيلا وكيكلس (1984)	ستة اطفال صغار(9-40 شهر) بدرجات عمي مختلفة	نمازج الكلمات مشابه للذين يبصرون ولكن اختلفت بعض المرجعيات كلمات تستعمل لاغراض تسمع و تلمس
بغلو(1990)	ثلاثة اطفال صغار لديهم عاهات بصرية (9-26 شهر)	استعمال مد مفرط وكلمات تمييزية تبدو تعلم الكلمات بالمحاكاة
كيكلس واندرسن (1984)	ستة أطفال (12-36شهر) بدرجات متباينة	تاخرات في الاداء الهدف للطفلين العمي لا توجد تاخرات لطفل ذو عاهة بصرية كان والدي الاطفال العمي توجيهيين وبادروا بمواضيع اكثر

خصائص اللغة

مثل اطفال اخرين ذوى اعاقات، إن الأطفال ذوى الإعاقات البصرية تعتبر مجموعة متغايرة الخواص .كثير من العوامل المختلفة عن اعاقتهم التي تؤثر على تعلمهم ،بما فى ذلك سبب عماهم،وبئية البيت والتاريخ التعليمى وفرصهم للتعلم، وعلى أى حال فإن من الممكن أن نجعل بعض التعاميم حول تطور اللغة للأطفال ذوى الإعاقات البصرية.

- **علم الصوتيات**

على الرغم من أن البحث على استيعاب الصوتيات فى الاطفال العمى محدود ، فإن الدليل يقترح أن فهم الصوت ليس مختلفاً بشكل كبير من الذى لدى الذين يبصرون وعلى الرغم من امكانية وجود تأخرات فى استيعاب بعض الاصوات فإن المقدرة على فهم الكلام يمكن ان تكون اكثر تقدماً بشكل واقعى . وبشكل مشابه فإن المعدل ونمط إنتاج الصوت وجد مشابهاً بشكل عام للذى لدى الأطفال الذين يبصرون.

- **البناء**

بشكل عام، وجد الباحثون اختلافات قليلة بين الأطفال العمى والذين يبصرون فى تطورهم لبناء الجمل . وجد طول العبارة ومعيار التطور التدريبى للجمل أن يكون متشابهاً (لالندو غليتمان 1985) أو اقصر بشكل خفيف فى الأطفال العمى عند مقارنتهم بالاطفال الذين يبصرون(إيرن 1990) .وعلى كل حال يستعمل الأطفال العمي نماذج جمل مختلفة أقل ويميلون إلى استعمال نماذج قليلة بشكل متكرر (إيرن1990).

علم المعانى(الدلالية)

راجعنا مبكراً بحثاً بواسطة اندرسن والزملاء وبواسطة بغلو الذى وجد أن التطور الدلالى المبكر للأطفال العمى يختلف فى طرق غير ملحوظة من الذى لدى الأطفال الذين يبصرون. يتكلم الأطفال العمي عن اشياء مختلفة فهم يتكلمون اكثر عن بنود حاضرة بشكل مباشر فى بيئتهم وأقل عن الماضى والمستقبل . قررت إيرن فى عام (1990) أن الأطفال فاقدى البصر فى دراستها استعملوا مناورة تصورية اقل بشكل متذبذب – ومشكلة واحدة محددة قرر عنها بشكل متذبذب هى استعمال الضمير (فرابيرغ1977،إيرن1990).

زعم لكثير من السنين أن الاطفال العمى طورو (الفعلية)(كتسفورث1951) كأن تقول،استعملوا كلمات دون فهمهم معانى الكلمات. وعندما استعمل الأطفال العمى كلمات مثل أبيض أو أسود فإن كان من المعتقد أنهم لم يفهموا بشكل ممكن كلمة كهذه وأنهم كانوا فقط يقلدون ماسمعوا من قبل وعلى كل حال، فإن ثمة بحوثاً أخيرة وجدت أن على الرغم من أن الأطفال العمى يمكن أن يطوروا معانى تميزية فإن استعمال كلمتهم مشابه كثيراً للأطفال الذين يبصرون (سيفيلي 1983) . وعلى الرغم من أنه توجد بعض الاختلافات بين الأطفال العمى والذين يبصرون فى تطور دلاليتهم ، فإن هذه الإختلافات تبدو غير ملحوظة ومحدودة المدى.

ملخص تطور اللغة للأطفال ذوى الاعاقات البصرية:

الصوتيات	تأخرات فى استجابة بعض الأصوات
	معدل ونمط انتاج الصوت مشابهاً للذى لدى الاطفال الذين يبصرون (بيريز بيريا وكونتى– رامسون،1998).
البناء	طول الكلام نفسه أو اقصر بشكل قليل(لانداو وقليتمان،1985 ايرن 1990
الدلاليات	استعمال مناورة تصورية أقل (إيرن 1990).
	تشوش الضمائر(فرايبرغ 1977 إيرن 1990).
	استعمال المعانى التميزية (سيفيلي198).
استخدام اللغة	ايماءات تمييزية (فرابيرغ 1977).
	مواقف جسدية مضللة(أوروين1984).

اشارات غير فعلية غير مناسبة وأقل ترددا ً (بارك وشالكروس زواندرسن 1980).

اقل وعياً من الحوجة لتوافق الكلام لاحتياجات المستمع(فريمان ويلكرنمر 1987:إيرن 1990).

استخدام اللغة :

إن بحثاً عن استخدام اللغة للاشخاص العمى يعتبر ضئيلاً ولكن ماذا هنالك يقترح مرة أخرى بعض الاختلافات غير الملحوظة . فمثلاً يقرر أدب البحث عن استعمال الايماءات التميزية(فربيرغ 1977) والتغيرات فى مواقف الجسد (أورون،1984) الذى يجعل المستمع أن يسوء الفهم يرمى اليه الشخص ذو عاهة البصر. وجد ايضاً بارك وشالكروس واندرسن فى عام 1980 بعض الاختلافات غير الملحوظة فى تواصل غير فعلى عندما قارنوا التفاعلات مصورة على شريط فيديو ل30 طفل اعمى وعدداً مشاركاً لأطفال يبصرون ووجدوا بالتحديد أن كثيراً من الأطفال العمى يبتسمون بشكل متواصل (وبطريقة غير مناسبة) وأومأوا بطريقة اقل ترددا لفهم الإشارة ورفعوا حواجبهم بطريقة غير مناسبة وأى واحدة من هذه السلوكيات تبدوا عديمة الفائدة فى نفسها،ولكن اذا اخذ مع صحبة البعض يمكن فإن بإمكانه ان يسبب سوء فهم للمحتوى التواصلى– وجد ايضاً اختلافات فى النوعية الصوتية .فالأطفال العمى كثيراً مايتحدثون بصوت عال وحاد ولعل السبب فى ذلك هو أنهم غير متأكدين من بعد المسافة بينهم والمتحدث ويظهرون وعياً اقل للحوجة لضبط كلامهم إلى حوجة المستمع(فريمان وبلكيرغر 1987– إيرن 1990). أنظر الى الجدول السابق.

إن مؤثرات الإعاقات البصرية على اللغة كما رأينا يميل أن يكون غير ملحوظاً ولكنه واسع الانتشار وبالتحديد فإن هنالك تأخرات فى تطور المفاهيم الدلالية(الضمائر والكلمات التى تتطلب النظر)وفى واجهات عديدة من استخدام اللغة .فإختلافات اللغة هذه يمكن أن يكون لها أثر على التطور الإكاديمى والإجتماعى للأطفال ذوى الإعاقات البصرية.

***تطور معرفة القراءة والكتابة:**

هنالك وبشكل مدهش بحثاً صغيراًعلى الاستيعاب تتطور مهارات معرفة القراءة والكتابة بواسطة الأطفال العمى ومعاقى البصر– بشكل واضح،فإن الأطفال ذوى الإعاقات البصرية من حقيقة الى

معنوية يواجهون تحدياكبيرة فى تعلم القراءة ،وا إذا عُرفت إعاقتهم مبكراً وأستعملت الاساليب المناسبة (التعويضية) ،فإن بإمكانهم أن يستوعبوا مهارات القراءة والكتابة فى معدل مشابه كاالذين يبصرون وعلى المدرسين أن يعوا بالمصادر المتاحة من المنظمات كدار الطباعة الأمريكى للعمى(www.aph.org) وخدمة المكتبة القومية للقراءة(www.ioc.gov/nls).

كثيراً مايدرس الاطفال ذوى الإعاقات البصرية الشديدة طريقة بريل.

تعتبر طريقة بريل نظام لغة مكتوبة تستعمل سلسلة من نقاط مرتفعة لتمثل كلمات . وكما يشير دود و كون فى عام (2000) أن الأطفال الذين يتعلمون أن يقرأوا طريقة بريل فإنهم يبدأون على مرحلة لافائدة منها طالما لم يكن لديهم خبرة عالية لقراءة طريقة بريل سابقة لبداية المدرسة. وفى دراستهم الخاصة لأطفال عمي يتعلمون طريقة بريل تتراوح اعمارهم مابين 7-12عام،وجد دودو كون متوسط تأخر ال 9 أشهر فى القراءة مقارنة بالأطفال الذين يبصرون وعلى كل حال فإنهم قد عزوا هذا الاختلاف إلى تركيبة طريقة بريل نفسها بدلاً من مؤثرات العمى.

إن الأطفال ذوى الإعاقات البصرية على خطورة مع صعوبات قراءة الإستيعاب والفهم. وكما يوضح (ستيمان ولى جيون وكمز لرق فى عام 2006 ، فإن الأطفال العمى يفتقدون بشكل نموذجى الخبرات المبكرة المتاحة للأطفال الذين يبصرون لذلك عندما يقرأن قصة عن (سيارة أطفاء) مثلاً فإنه ليس لديهم خبرة مباشرة بهذا المفهوم.ويجب على المدرسين أن يعو بهذه المشكلة الكامنة وأخذ الوقت لشرح هذه المفاهيم الحاسمة فى النص.

يقترح البحث المحدود على مؤثرات الإعاقات البصرية على القراءة والكتابة أن الأطفال العمى يمكن أن يتأثرون ببعض التأخرات خصوصاً فى الفهم ولكن ذلك اذا صحبه توجيهاً مناسباً وتكيفات فإن بإمكانهم تحقيق مراحل عليا من معرفة القراءة والكتابة.

*نتائج للتدريس:-

نظراً لأن هنالك تنوعاً مقدراً فى مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال ذوى الإعاقات البصرية،فإن على الدرسين ومحترفى التعليم أن يكونوا على حذر أن يراقبوا ويقيموا الأطفال بشكل فردى. هل لديهم تأخرات فى التطور؟ هل مفردات الكلمة الاساسية مفقودة؟ هل لديهم صعوبة فى نقل رسائلهم وفهم مايقوله الاَخرون؟.يرى فرى مان ويلكير فى عام 1987 أن بعض اختلافات اللغة يمكن أن تعكس تكيفاً للعمى– فى وقت يمكن فيه اختلافات اللغة تسير بواسطة صعوبات أخرى يمكن أن تكون لدى الطفل بالإضافة إلى إعاقة البصر. وعندما يكون التدخل ضرورياً فإنهم يقترحون أن الاستراتيجيات يجب أن تركز على:

- مساعدة الطفل أن يعوض لفقده حاسة البصر عبر استعمال مصادر اخرى للمعلومات.
- مساعدة الوالدين ان يتعلموا كيف يتفاعلون مع طفلهم الأعمى.
- تعديل هذه السلوكيات أن تتداخل مع التواصل الناجح.

يقترح مراجعتنا لمشاكل اللغة المرتبطة بالإعاقات البصرية.

أن بإمكان المجالات التالية أن تكون أهداف مناسبة للتدخل:

- تطور المفردة
- استعمال التواصل غير الفعلى
- استعمال الضمير
- تحوير الصوت
- تنويع اللغة لأوضاع تواصل مختلفة.

10– اذكر ثلاثة من الاختلافات المحددة فى اللغة التى وجدت فى الأشخاص الذين يعانون من عاهات بصر كبيرة؟.

11- اعط ثلاثة اقتراحات يمكن أن يسجلها المدرسون لتعزيز لغة الأطفال الذين يعانون من العاهات البصرية الشديدة.

***نشاطات مقترحة**

1. نظم لحضور نشاط ثقافى برعاية،أو بحضور واسع من الاشخاص الصم- يمكن أن تكون هذا مسرحاً أو حدثاً إجتماعياً أو نشاط اَخر.

قرر بناءاً على مشاعرك عن مشاركتك فى هذا النشاط. هل فهمت مايجرى ؟ هل شعرت بأنك معزول؟.

2. حاول تقليد خبرة الصم بواحدة من النشاطات التالية:

أ. عطل الصوت عند مشاهدتك التلفاز. ماهو مقدار ماتفهم حول مايجرى ؟.

ب. كيف تختلف مشاهدتك من عندما تسمع الصوت؟.

ت.حاول قراءة شفوية. ضع سدادة الأذن وانظر كيف تستطيع قراءة شفاه من حولك.ماهى المشاكل التى تواجهها فى مثل هذا؟.

3. اقرأ دراسة الحالة لماريسون- الطفلة التى تعاى من عاهة بصرية شديدة والتى تم احتواءها فى دراسى منتظم .حلل الحالة بعناية واستجب للاسئلة الاتية:

أ. ماهى انواع الدعم الذى تلقته ماريسون لمساعدتها فى الفصل؟.

ب. ماالذى يمكن فعله لمساعدة ماريسون لزيادة تفاعلاتها مع اقرانها؟.

ج. ماالذى يمكن أن يفعله مدرسو ماريسون لتحسين تعاونهم؟.

واحدة من أفضل الطرق لتعزيز مهارات اللغة هي أن تدخل الطفل في تبادلات تواصلية. يقدم كيكلس و أندرين في عام 1984م اقتراحات بأن بإمكان الوالدين استعمالها لتعزيز تفاعلهم مع طفلهم الأعمى (إنظر التوضيح التالي). هذه الإقتراحات تكون مفيدة للمدرسين لأخذها في الإعتبار أيضاً.

اقتراحات لتعزيز التفاعل مع الطفل الأعمى:

- استعمل تفاصيل وافرة و تباين في مدخلات اللغة.
- في التحدث، كن مستجيباً لاهتمامات الطفل الخاصة به.
- قدم التواصل في إسلوب طبيعي.
- وسع رسائل الطفل (إذا قال الطفل بطانية ، يمكن أن يستحيب الوالد بقوله، هنا بطانيتك. هي ناعمة، أليس كذلك.)
- اخلق بيئة محفزة ببنود تناشد اهتمامات الطفل.
- احتوي الطفل في روتين يومي.
- أخبر الطفل عن ما يفعله الناس الأخرين.

إذا خلق المدرس و الأبوين بيئة محفزة أينما توجد فرصاً متاحة للتعلم عن العالم و للتفاعل التواصلي ، فإن من المحتمل أن معظم الأطفال الذين يعانون من عاهة بصرية سينمون مهارات لغة جيدة . يمكن أن تتواصل لديهم مشاكل محددة مع الكلمات التي تعتمد على المدخلات البصرية (كالألوان) و مع التواصل اللاشفهي، و لكن يجب أن تقلل هذه الصعوبات بواسطة التدريس الفعال.

خلاصة:

تفحصنا في هذا القسم أثر الإعاقات الحسية على تطور اللغة و التواصل . يمكن أن يكون للعاهات السمعية مؤثرات كبيرة على تطور اللغة المتحدثة . و حتى ذلك ، فإن المقدرة لتطوير لغة (بما في ذلك لغة الإشارة) تبقى سليمة. بدلاً من المقدرات المعرفية السليمة ، الأطفال الذين يعانون من العاهات السمعية لديهم وقتاً صعباً من حين لآخر في إكتساب مهارات اللغة المكتوبة . و على الرغم من أن عاهات اللغة لا تدخل إلى عقولنا بشكل عام عندما نفكر عن الأطفال الذين يعانون من إعاقات البصر ، فإن صعوبات اللغة تكون حاضرة من حين لآخر.

هناك خلافاً كبيراً حول الطريقة الأفضل لتدريس الأطفال الذين لديهم عاهات سمعية . يؤكد مؤيدو المنهج الشفوي على إحتياج الأطفال الصم أن يصبحوا مندمجين في مجتمع الذين يسمعون . و يدعي أنصار استخدام لغة الإشارة أن هذه اللغة الطبيعية لهؤلاء الصم.

تحاول ممارسات تعليمية حالية ربط عناصر كلا المنهجين.

إن أثر العاهات البصرية على إكتساب اللغة و التطور تكون أكثر غموضاً. يمكن أن يكون هناك تأخرات في التطور المبكر خصوصاً في إكتساب الكلمات و لكن عموماً تتطور اللغة على حوالى نفس المعدل كما في الأطفال الذين يبصرون.

يجب على المدرسين و محترفي التعليم أن يفهموا أثر الإعاقات الحسية على اللغة خصوصاً ، نظراً لأن كثير من هؤ لاء الأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقات أُدمجوا في أوضاع تعليم منتظمة.

ستكون الإدارة المؤثرة من التعليم لهؤلاء الأطفال حاسمة لنجاحهم الأكاديمي و الإجتماعي.

أسئلة مراجعة

1. صف بإختصار بين بنود الصم و مستعصي السمع؟
2. إملاء الفراغ بالنموذج الصحيح للعاهة السمعية:

----- تنتج من أذى للمركبات التي ترسل الصوت من الأذن إلى الدماغ.

----- يتسبب بواسطة أذى في الدماغ.

----- تسبب بواسطة مشاكل مع إرسال الصوت من الأذن الخارجية إلى الوسطى.

3. قارن التعديلات التربوية و الإستراتيجيات التي لطفل يعاني من عاهة سمعية خفيفة مقابل شديدة؟
4. بالإضافة إلى درجة فقدان السمع، ما هي العوامل الأخرى التي توضع في الإعتبار في تحديد أثر عاهة سمعية؟
5. ما هي الخواتم التي يمكن أخذها حول المقدرات المعرفية للأشخاص الصم؟
6. جادل بعض الباحثون بأن التطور النباتي للجملة للأشخاص الصم يكون متأخر؛ ادعى أخرون أنه يختلف عن المستوى. بإختصار راجع الدليل في دعم كل من هذه المواقف؟
7. ما هي العوامل التي تشير بشكل عام إلى النتائج الأكاديمية الضعيفة لدى الأشخاص الذين يعانون من العاهات؟
8. قارن الأهداف و الطرق و النتائج لكل من المنهجين الشفهي و اليدوي لتعليم الأفراد الصم؟
9. قارن مقدرات البصر و الدلائل لتدريس الأطفال العمي مع هؤلاء الذين يعانون من إبصار ضعيف؟