

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 إبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

استراتيجيات وبرامج تنمية المهارات اللغوية عند حالات الشلل الدماغي في مرحلة الطفولة المبكرة

ليلى عبدالكريم ربحاوي

مشرفة قسم النطق والكلام

جمعية عنيزة للخدمات الإنسانية (تأهيل) - المملكة العربية السعودية - القصيم

دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر - الجمعية الخليجية للإعاقة
تحت شعار (التدخل المبكر - استثمار للمستقبل)

خلال الفترة من 2-4 إبريل 2013م الموافق 21-22 جماد الأول 1434هـ
المنامة - مملكة البحرين

ملخص البحث :

هدفت الدراسة إلى وضع إستراتيجية لتطبيق برامج خاصة بتحسين الأداء الوظيفي لأعضاء النطق وتنمية مهارات اللغة التعبيرية والاستقبلية عند حالات تعاني من الشلل الدماغى وذلك لمساعدة مدربين وأخصائيين النطق علي تنظيم عملهم مع الحالات التي تعاني من صعوبة في اكتساب اللغة بسبب الشلل الدماغى مع تزويدهم ببرامج يمكن الرجوع إليها في استخراج أهداف تناسب قدرات الحالات التي يتعاملون معها

وقد اعتمدت الباحثة علي المنهج الوصفي في إبراز مكونات وأهداف البرامج المطبقة مع توضيح مراحل وطرق استخدام استراتيجيات المذكورة سابقا في تطبيق هذا البرنامج معتمدة علي ذكر بعض الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع وتتمثل البرامج المستخدمة في برنامج Dubra Beckman لعلاج الحركي الخاص بأعضاء النطق وبرنامج العلاج الحسي الحركي لأعضاء النطق من إنتاج شركة (معلومات الصحية المرئية) أما الاستراتيجيات المستخدمة في تطبيق هذه البرامج هي طريقة تحليل سوات للتخطيط وذلك بتحديد نقاط القوة والضعف والمهددات والفرص المتاحة مع توضيح كيفية تحديد الأهداف العامة والأهداف الخاصة وكيفية تحقيق هذه الأهداف باستخدام طريقة (3www2HH) التي تتضمنها طريقة سوات وذلك بعد فترة تقييم الحالة وقبل بداية تطبيق الخطة العلاجية أما استراتيجيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي المتمثلة في (النمذجة، وصف المهمة، التلقين، التسلسل، التشكيل، التعزيز، التعميم،...) فيتم دمجها في الطرق المستخدمة في تحقيق الهدف الذي تم استخراجه من البرامج المقترحة وتضمن البحث ملخص استمارة تقييم اضطرابات اللغة مع استمارة تطبيق البرنامج للحالة بشكل فردي تساهم هذه الاستمارات في توضيح طريقة تطبيق البرنامج للأخصائيين ومن أهم أهداف البرنامج هو مساعدة الحالة علي اكتساب المهارات اللغوية بطريقة سلسة ومنظمة وذلك بتحديد له أهداف تناسب مستوى أداءه وهذا يساعد علي زيادة ثقة بنفس عند الطفل وأبعاده عن تجارب الفشل والإحباط التي يمكن أن تعرقله عن الاستمرار في العملية التعليمية.

مقدمة البحث :

يعتبر الشلل الدماغى من الاضطرابات الحركية ذات المنشأ العصبي التي تصيب الأطفال في مرحلة تكون الجنين وذلك بحدوث خلل في نمو الجهاز العصبي في هذه المرحلة أو أثناء الولادة بحدوث نقص أكسجين أو في مرحلة الطفولة المبكرة كتعرض الطفل إلى حوادث غرق أو حوادث أخرى تؤثر علي سلامة الدماغ .

يسبب الشلل الدماغى اضطرابات حركية ولغوية نظرا لإصابة الخلايا العصبية المسؤولة عن هذه المهارات ومن أهم شروط اكتساب اللغة هو سلامة الجهاز العصبي وحركة أعضاء النطق وحالات الشلل الدماغى لا تتوفر فيها هذه الشروط لذا تتعرض الحالات المصابة بالشلل الدماغى إلى صعوبة في اكتساب المهارات اللغوية التي تساعده علي التعبير عن حاجاته وأفكاره وتعرقل تواصله مع المحيطين به والمجتمع.



وترى الباحثة أن أخصائيين النطق يواجهون صعوبة في التعامل مع هذه الحالات نظرا لتعدد الاضطرابات مثل اضطراب عسر الكلام Dysarthria واضطراب الابراكسيا الكلامية speech apraxia بالإضافة إلى الاضطرابات الحركية والحسية علي مستوى أعضاء النطق واضطرابات علي مستوى اللغة التعبيرية والاستقبالية.

ويري كل من (M.N Hegede and Dobrah Davis5 (1995). إن الأهداف التي تطبق مع حالات الشلل الدماغى في مجال التواصل تتمثل في زيادة السعة التنفسية تحسين مميزات الصوت، زيادة وضوح الكلام، تصحيح نطق الأصوات مع تحسين نغمة وإيقاع الكلام.

لذا اقترحت الباحثة برنامج متكامل متمثل في جمع بين برنامجين لعلاج اضطرابات الحسية الحركية الخاصة بأعضاء النطق تم تصميمهم من طرف باحثين في علاج النطق والتواصل برنامج Dubra Beckman للعلاج الحركي خاص بأعضاء النطق oral motor therapy وبرنامج لعلاج الحسي الحركي الخاص بأعضاء النطق من إنتاج شركة (المعلومات الصحية المرئية) مع استخدام برنامج خاص بتنمية اللغة التعبيرية والاستقبالية من تصميم الباحثة ويتم تطبيق هذه البرامج باستخدام إستراتيجية سوات لتخطيط واستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي وهذا بغرض تبسيط وتنظيم طرق عمل الخطط العلاجية من طرف أخصائيين النطق للحالات التي هي بحاجة إلى تنمية المهارات اللغوية ويساعد هذا البرنامج الأخصائي في تحديد الأهداف العلاجية الخاصة بدقة وربطها بطرق التي تساعد علي تحقيقها مهما كان الاضطرابات المصاحبة للحالة شديدة.

تحديد مشكلة البحث:

تعتبر اللغة وسيلة تواصل بين الفرد ومحيطين به وأي خلل في اكتساب هذه الوسيلة يؤثر سلبا علي الفرد من الناحية النفسية والاجتماعية ، الفكرية ، الانفعالية، التعليمية ، الثقافية ، واغلب الأطفال المصابين بالشلل الدماغى يعانون من صعوبة اكتساب اللغة بسبب إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة بالدماغ وإصابة الأعصاب الدماغية المسؤولة عن حركة والأداء الوظيفي لأعضاء النطق وحتى إن تم اكتسابها بدون تدخل علاجي من أخصائي النطق يكون نمو اللغة متأثر باضطرابات يصعب علي الآخرين فهمها لذا اقترحت الباحثة برامج تطبق باستخدام استراتيجيات تعزز فاعليتها في تنمية اللغة عند هذه الفئة وهذا ما يدفعنا إلى طرح التساؤلات التالية:-

هل استخدام هذه البرامج والاستراتيجيات ستساعد الأطفال المصابين بالشلل الدماغى من تخفي هذه العقبة ويسهل لهم اكتساب اللغة بطريقة تساعد علي تعبير عن حاجاتهم وأفكارهم وفك عزلتهم عن المجتمع والمحيطين بهم ؟

هل نستطيع من خلال تطبيق هذه البرامج والاستراتيجيات تحسين الأداء الوظيفي لأعضاء النطق عند حالات الشلل الدماغى ؟

هل نستطيع من خلال تطبيق بعض البرامج والاستراتيجيات المقترحة تنمية اللغة الاستقبالية عند حالات تعاني من الشلل الدماغى ؟

هل نستطيع من خلال تطبيق بعض من هذه البرامج والاستراتيجيات من تنمية اللغة التعبيرية عند حالات الشلل الدماغى ؟



الفرضية :

ربما نستطيع تنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية وتحسين الأداء الوظيفي عند حالات الشلل الدماغى فى فترة الطفولة المبكرة من خلال تطبيق البرامج ودمجها بالاستراتيجيات المقترحة من طرف الباحثة وهذا ما سوف تثبته نتائج البحث من خلال وصف البرامج وتوضيح طرق تطبيقها .

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث فى تنظيم آلية عمل خطط العلاجية لعلاج اضطرابات اللغة والأداء الوظيفي لأعضاء النطق عند فئة الشلل الدماغى فى المرحلة المبكرة وتوضيح طريقة تحديد الأهداف الخاصة التى تساعد الأخصائي علي تكييف الخطة العلاجية علي حسب أداء الحالة بالإضافة إلى تقديم برنامج تساعد الأخصائيين علي تنمية اللغة عند هذه الفئة وفك عزلتهم عن العالم الخارجى وتوضيح لهم كيفية تطبيق البرامج العلاجية باستخدام استراتيجيات تسهل لهم استغلال الوقت والجهد

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى عرض وتوضيح الاضطرابات التى يعانى منها حالات الشلل الدماغى من الناحية الأداء الوظيفي لأعضاء النطق واللغة التعبيرية والاستقبالية مع تصميم برنامج متكامل يطبق باستخدام استراتيجيات تنظم تطبيق هذه البرامج لعلاج هذه الاضطرابات وتخفيف من حدتها فى مرحلة الطفولة المبكرة بإضافة إلى استفادة أخصائيين النطق وأولياء الأمور من تطبيق هذه البرامج مع أطفالهم المصابين بالشلل الدماغى والذين يعانون من صعوبة فى اكتساب اللغة بسبب إصابة المناطق المسئولة عن إنتاج اللغة فى الدماغ

منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي لمعالجة إشكالية البحث وذلك بتقديم وصف شامل وكامل للبرامج والاستراتيجيات وكيفية تطبيقها

مصطلحات البحث:**تعريف الشلل الدماغى:**

هو مجموعة من الاضطرابات الدائمة فى نمو وضعيات وحركات الجسم تسبب عجز فى النشاطات ويرجع هذا إلى اضطرابات غير تطويرية تحدث للدماغ أثناء نمو الجنين أو فى مرحلة الطفولة، والاضطرابات الحركية لحالات الشلل الدماغى تكون غالباً مصحوبة باضطرابات فى الإحساس، الإدراك، المعرفة، السلوك، التواصل مع اضطرابات عضلية هيكلية والصرع (Rosenbaum, Panath N) (2007) ,Levitona, Goldstein M, Bax M

أسباب حدوث الشلل الدماغى :

- التهاب فى المراحل الأولى للحمل



- تعرض المولود لنقص الأكسجين أثناء الولادة
- اضطراب في نمو الدماغ.

العوامل المساعدة على حدوث الشلل الدماغى :

- سن الأم اقل من 20 سنة وأكثر من 40 سنة.
- ولادة أطفال قبل موعد الولادة اقل من 37 اسبوع.
- أطفال ذوي الوزن المنخفض أثناء الولادة اقل من 2 كيلو جرام ونصف.
- ولادة بتوأم أو أكثر من طفل.
- عسر الولادة أو الولادة المبكرة.

أنواع الشلل الدماغى

- * شلل الدماغى التشنجى Spastic cerebral palsy
- * شلل الدماغى Dyskinetic cerebral palsy
- * شلل الدماغى اللاتوازنى Ataxic cerebral palsy
- * شلل الدماغى المختلط Mixed presentation

تعريف اللغة

يعرفها الروسان (1998): انه نظام من الرموز المنفق عليها والتي تمثل المعاني المختلفة والتي تسير وفق قواعد معينة .واللغة تقسم

إلى من حيث المظهر إلى قسمين :

- 1- الغير لفضية أو الاستقبالية :وهي عبارة عن قدرة الفرد على سماع اللغة وفهمها وتنفيذها دون نطقها.
- 2- تتمثل في اللغة المنطوقة والمكتوبة أي اللغة التعبيرية وهي قدرة الفرد على نطق اللغة وكتابتها

مكونات اللغة

يمكن تقسيم اللغة إلى عدة جوانب وهي :

- الجانب الدلالي للغة
- الجانب النحوي للغة
- الجنب الصرفي للغة
- الجانب الصوتي (الفونولوجي)
- الجانب البرجماتي (الوظيفي) للغة



عوامل المؤثرة فى نمو اللغة :

النضج والعمر الزمنى، الذكاء، الصحة، الجنس، الذكاء.

متطلبات النمو اللغوي

- سلامة الجهاز العصبي، الانتباه، سلامة التفكير، الذاكرة، تكوين المفاهيم، المهارات البصرية، المهارات السمعية .

العوامل التي تساعد على اكتساب المهارات اللغوية :

- 1-الممارسة والتكرار بحيث تمارس اللغة بصورة طبيعية وفي مواقف حياتية متجددة .
- 2-الفهم والتعلم.
- 3-التوجيه.
- 4-القدوة الحسنة.
- 5-الوضع الصحي والحسي عند الطفل.
- 6-الوسط الاجتماعي والحالة الاقتصادية الجيد.

مراحل تطور اللغة :

- مرحلة البكاء.
- مرحلة المناغاة.
- مرحلة التقليد.
- مرحلة الكلمة الأولى.
- مرحلة الجمل.
- مرحلة التعبير.

اضطراب اللغة عند حالات الشلل الدماغى:

الحالات المصابة بالشلل الدماغى معرضة للإصابة باضطرابات اللغة والكلام ومؤشرات وجود عسر الكلام Dysarthria عند هذه الفئة يتراوح من 33% إلى 88% واضطرابات الكلام مرتبطة عدم التحكم فى السعة التنفسية ،اضطراب علي مستوى الحلق وسقف الحلق اللين مع وجود اضطرابات نطقية وهذا راجع إلى اضطراب علي مستوى حركة أعضاء النطق وهناك 3 أنواع من عسر الكلام عند حالات الشلل الدماغى :عسر كلام تشنجي (spastic) ، عسر كلام اللاتوازنيAtaxic ، عسر كلام التخبطي (التوائى) Athetosis



اضطراب علي مستوى الأداء الوظيفي لأعضاء النطق :

اضطراب علي مستوى الحركي :

- شد أو ارتخاء في عضلات أعضاء النطق Hypertonia أو hypotonia
- ضعف السعة التنفسية.
- صعوبة التحكم في سيلان اللعاب (من بسيط إلى شديد)
- اضطراب في عملية التغذية والبلع

اضطراب علي المستوى الحسي :

- حساسية زائدة في أعضاء النطق Hypersensitivity
- ضعف في الإحساس في أعضاء النطق Hyposensitivity
- ابراكسيا فميه وجهيه (صعوبة تنفيذ الحركات الإرادية الخاصة بأعضاء النطق) oral apraxia

اضطراب على مستوى اللغة التعبيرية يكون علي الشكل التالي :

- صعوبة نطق الكلمات المفردة
- صعوبة تركيب الجمل القصيرة والطويلة
- ضعف في مهارات الحوار
- ضعف في سرد الأحداث

اضطراب علي مستوى الكلام :

أما اضطراب كلام عند حالات الشلل الدماغى

- 1- اضطرابات نطقية Articulation disorders
- 2- اضطراب عسر الكلام dysarthria
- 3- اضطراب علي مستوى الإيقاع بطئ في إيقاع الكلام dysflency
- 4- اضطراب علي مستوى النغمة dysprosody
- 5- ابراكسيا لغوية Speech apraxia

اضطراب علي مستوى اللغة الاستقبالية :

- 1- صعوبة فهم التعليمات البسيطة والمركبة
- 2- اضطراب علي مستوى الإدراك والتمييز السمعي
- 3- صعوبة التعرف علي مجموعات الضمنية (فواكه،خضار ،ملابس ،وسائل المواصلات)



- 4- صعوبة التعرف على المفاهيم المجردة (أعضاء الجسم، الألوان، الأشكال، الأحجام .ظروف الزمان والمكان)
5- صعوبة فهم اللغة

اضطراب علي مستوى الصوت:

1- اضطراب غنة hyper nasality أو Hypo nasality

2- اضطراب علي مستوى شدة وطبقة الصوت.

الملاحح الأساسية للبرنامج المقترح :

قام كل من (Crickmay (1966) & Mueller(1972) بتكييف برنامج العلاج الحسي الحركي لاستخدامها مع أطفال يعانون من اضطرابات في البلع، التغذية، والكلام، فأخصائي النطق هو الذي يلاحظ ويقيم المنعكسات الخاصة بأعضاء النطق، والجانب الحسي لأعضاء النطق (oral tactile sensitivity) والتناسق في حركات الفميه الوجهيه وضبط الوضعية (Sheppard,2006)

فالعلاج الحسي الحركي يستخدم لزيادة الوعي وشعور بالجانب الفمي وتعديل مستوى الإحساس ،زيادة التوازن لأعضاء النطق، تسهيل تنفيذ الحركات الخاصة بأعضاء النطق، وزيادة حركة انفصال ودرجة الحركة لدى أعضاء النطق(أبعاد الفكين عن بعض بواسطة فتح الفم) وتحسين المهارات خاصة بالطفل لتنفيذ الحركات الخاصة بأعضاء النطق (Flanagan,2008)

برنامج دوبرا باكمان Debra Beckman Oral Motor Intervention

تم تناول موضوع تدريب أعضاء النطق بطرق مختلفة ومعظم استراتيجيات العلاجية في سنة 1950 و 1960 كانت تعتمد علي تقنيات الاستئارة مثل تدليك بالثلج ،تدليك بفرش ناعمة ،تمديد السريع (نقر خفيف بالأصابع) واستخدام أجهزة تصدر ذبذبات اهتزازية تلامس مباشرة أعضاء النطق .

هذه الاستراتيجيات استخدمت من طرف أخصائي العلاج الوظيفي والطبيعي من اجل تحضير العضلات للحركة لكن هذه الاستراتيجيات لا تغير من قوة العضلة أو مدى حركتها بدون حركة من العضلة في حد ذاتها .وهناك طرق تتبع طريقة تنفيذ التعليمات ويطلب من الحالة بتنفيذ تعليمات خاصة بحركة أعضاء النطق .

لكن بالنسبة للحالات التي تعاني من تدني القدرات المعرفية لا تستطيع تنفيذ التعليمات المطلوبة منها الخاصة بحركة أعضاء النطق مثل (إخراج اللسان) أو(مد الشفاه).

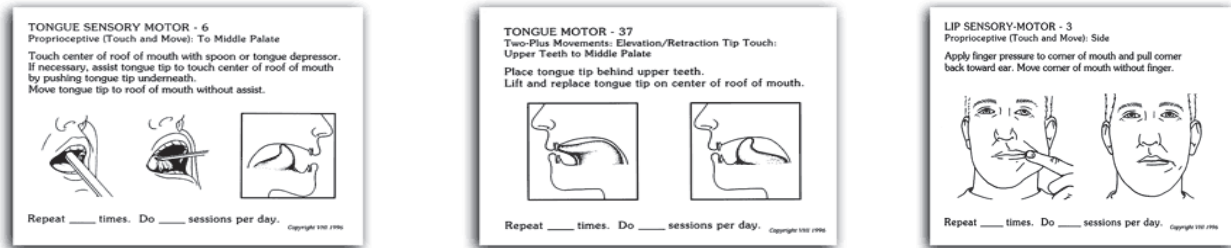
الباحثة Debra Beckman منذ 1975 عملت علي تطوير استراتيجيات خاصة بتنشيط حركة العضلات من ناحية الشد وعمل المقاومة ضد اتجاه الحركة لبناء قوة العضلة مثل(نطلب من الطفل غلق الشفاه بكل قوة ونحاول فتحها بالقوة) والتركيز في هذه الاستراتيجيات يكون منصب علي زيادة الاستجابة الوظيفية لضغط والحركة من ناحية مدي حركة العضلة وقوتها وتحكم في حركة الشفاه، الخدود، الفك، اللسان .وهدف الرئيسي من تطبيق برنامج Dubra Beckman هو تحسين الأداء الوظيفي لأعضاء النطق وذلك بتنفيذ



تدريبات لكافة أعضاء النطق من أجل تحسين مدى الحركى للعضلة وتقويتها، التحكم فى حركة أعضاء النطق .،وتهتم كذلك بعلاج اضطرابات البلع ويمكن استفادة أكثر من التدريبات التى تنفذها مع الحالات برجع إلى موقعها على الإنترنت وهو موجود ضمن قائمة مراجع البحث

برنامج العلاجى حسى الحركى الفمى Oral Sensory And Motor Treatment Kit

هو برنامج متخصص فى تصميم تدريبات علاجية خاصة بأعضاء النطق (الشفاه ، اللسان، الخدود، الفك، سقف الحلق اللين) وهذا البرنامج مصمم على شكل بطاقات توضح طريقة التدريب او على شكل برنامج الحاسب الإلى يوضح طريقة تطبيق التدريبات و صمم هذا



البرنامج من طرف مجموعة من الأخصائيين نطق بأمريكا ويهتم بعلاج اضطرابات البلع فى المرحلة الفميه من خلال التدريبات التى تطبق على الأعضاء المسئولة على عملية البلع فى المرحلة الأولى ويتم تدريب أعضاء النطق(اللسان، الشفاه، الخدود، سقف الحلق اللين، الفك) من الناحية الحسية والحركية بمختلف الوسائل استثارة الحرارية ، التذليك ،التمديد ،التلج وهذا البرنامج يعتبر إحدى برامج شركة المعلومات الصحية المرئية أنشأت سنة 1980 وهو متوفر ويمكن شراءه عن طريق التواصل بموقع الالكتروني الخاص بالشركة.

برنامج تنمية اللغة التعبيرية عند حالات الشلل الدماغى :

أخصائى علاج اللغة والكلام يساعد الطفل المصاب بالشلل الدماغى على التحكم فى عضلات الفم والفكين ومساعدته على تنمية اللغة ومثل ما يجد الطفل صعوبة فى تنفيذ حركة رجليه ويديه يجد كذلك صعوبة فى تنفيذ الحركات الخاصة بالفم والوجه والرأس وهذا ما يسبب له صعوبة فى التنفس ،والكلام بطريقة واضحة وفى عملية البلع والمضغ وأخصائى الكلام واللغة غالبا يبدأ بتقديم التدريب لهذه الفئة قبل دخول إلى المدرسة وتكملة العلاج أثناء سنوات الدراسة .(PenningtonL ,Goldbart J,Marshall J (2004)

لتدريب حالات الشلل الدماغى على اكتساب اللغة التعبيرية يجب مراعاة ضعف أعضاء النطق الذى تعاني منه هذه الفئة لذا فالبرنامج يصمم على حسب طبيعة الاضطراب وليس على حسب نمو اللغوى لطفل الطبيعى وهذه بعض العناصر الذى يتكون منه البرنامج التدريبى

- ❖ إصدار الأصوات
- ❖ إصدار مقطع من صوتين
- ❖ إصدار مقطع من عدة أصوات
- ❖ إصدار كلمات بسيطة من عدة مقاطع



- ❖ إصدار كلمات متعددة المقاطع
- ❖ إصدار جمل من كلمتين
- ❖ إصدار جمل من عدة كلمات
- ❖ سرد حدثين متتالين
- ❖ إصدار أحداث متتالية بالتسلسل
- ❖ إتقان مهارات الحوار
- ❖ سرد القصص القصيرة
- ❖ سرد القصص الطويلة

برنامج تنمية اللغة الاستقبالية عند حالات الشلل الدماغى :

إن اللغة الاستقبالية تكمل اللغة التعبيرية ولا يستطيع الطفل توظيف اللغة التعبيرية إذا لم تكن مرتبطة بمعاني لها مدلول وهذا ما تمثله اللغة الاستقبالية وأهم العناصر التي يتم تدريب عليها من ناحية اللغة الاستقبالية هي :

- ❖ تنمية الانتباه
- ❖ تنمية الإدراك والتمييز السمعي
- ❖ فهم التعليمات البسيطة والمركبة
- ❖ استجابة إلى التعليمات
- ❖ التعرف على المجموعة الضمنية
- ❖ تعرف على المفاهيم المجردة
- ❖ فهم الحوار
- ❖ فهم اللغة

طريقة تحليل سوات :

طريقة سوات هي طريقة تخطيط تستخدم لتقييم نقاط القوة والضعف والفرص المتاحة والمهددات المرتبطة المشروع أو المهمة المراد تنفيذها وطريقة سوات يمكن أن تنفذ مع منتج أو مشروع أو أشخاص فهي تستخدم أهداف خاصة لمشروع وتحدد العوامل الداخلية والخارجية التي يمكن أن تعرقل أو تعزز تحقيق الأهداف المسطرة للمشروع وهذه الطريقة صممت من طرف الباحث Albert Humphrey سنة

Humphrey, Albert (December 2005) 1960



الأهداف العامة في تحليل سوات :

يتم تحديد الأهداف العامة في طريقة تحليل سوات بتحويل كل نقطة من النقاط التي حددت في تحليل الأولى إلى هدف يتم التخطيط لتحقيقه مثل زيادة من نقاط القوة يصاغ هدف ، علاج نقاط الضعف هدف . استغلال الفرص المتاحة هدف ، احتياط من المهددات هدف وبعد ذلك تحول هذه الأهداف من عامة إلى خاصة ويشترط أن تتوفر فيها شروط محددة ليتم تحديد لها طرق تنفذ من خلالها.

الأهداف الخاصة في طريقة تحليل سوات :

تسمى الأهداف الخاصة في سوات بالأهداف الذكية: smart objective ويجب أن تتوفر خمسة شروط في الهدف كي يسمى الهدف الخاص وهي أن يكون قابل للقياس، أن يكون قابل لتحقيق، أن يكون متفق عليه، أن يكون محدد، أن يكون محدد بوقت.

الطريقة المستخدمة في تحقيق الأهداف الذكية :

لتحقيق الأهداف الذكية يجب الإجابة علي 5 أسئلة هي :

من : من الذي ينفذ الهدف

أين : تحديد المكان الذي يتم تحقيق فيه الهدف

كيف : الطرق واستراتيجيات التي تستخدم في تحقيق الهدف

متى : الوقت اللازم لتحقيق الوقت

كم : كم يكلف تنفيذ هذا الهدف

استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي :

يعرف برنامج تحليل السلوك التطبيقي بأنه تصميم وتنفيذ وتقييم التعديلات البيئية لإنتاج تحسين اجتماعي هام في السلوك الإنساني وهو من تصميم الباحث النفسي لوفاس سنة 1960 وصمم هذا البرنامج لتدريب حالات التوحد وتستخدم استراتيجيات هذا البرنامج في تدريب علي اكتساب السلوكيات الجديدة وإطفاء السلوكيات الغير مرغوب فيها ويستخدم هذا البرنامج لتنمية المهارات الإدراكية والمعرفية واللغوية يري كل من M.N.Hegde و Deborah Davis (1995) أن في علاج اضطرابات اللغة يجب إتباع التعليمات التالية: استئارة السلوك اللغوي ، تكوين استجابات لغوية غير موجودة ، تعزيز وزيادة الاستجابات اللغوية الموجودة ، تقوية واحتفاظ بالحصيلة اللغوية المكتسبة ، تعميم السلوكيات اللغوية المكتسبة ولتحقيق هذه الخطوات يستلزم تطبيق الاستراتيجيات التالية :

شرح ووصف المهمة :

وذلك بوصف السلوك المطلوب تنفيذه وصف دقيق للحالة ووصف التعليمات الخاصة بالهدف تعتبر نقطة بداية العلاج فمن المهم دائماً توضيح ما هو المطلوب من الحالة إذا كانت قدراته الذهنية تسمح له بذلك وهناك تعليمات مختلفة تستخدم في علاج اضطراب نطق الأصوات ، اضطراب اللغة ، اضطراب الصوت ، اضطراب الطلاقة الكلامية .

النمذجة :

هو تنفيذ الهدف المطلوب من الحالة من طرف المعالج أمام الحالة لمساعدته علي تقليده وتعتبر النمذجة من اهم عناصر المستخدمة في علاج اضطرابات النطق



التلقين :

التلقين هو تقديم إحاء حول الاستجابة دون توضيحها وهو يعتبر مثير جزئى وذلك بتوضيح بداية الإجابة المطلوبة ويطلب من الحالة تكلمة الباقي أو تقديم إشارة بإلبد لتوضيح الاستجابة مثل حالة التأناة تتحرك إلبد ببطء لتوضيح إيقاع الكلام

التسلسل :

يستخدم فى بداية تكوين الاستجابة المطلوبة وهو تقسيم الهدف إلى جزئيات وتدريب الحالة على إتقان تنفيذ هذه الجزئيات مثل إذا أردنا تدريب الطفل على نطق جملة (ولد يشرب عصير) ندرجه على إصدار كلمة ولد بعد إتقانها ندرجه على الكلمات التى بعدها

التشكيل :

يعتبر التشكيل من أهم الاستراتيجيات التى تستخدم فى خلق وتكوين استجابة جديدة لم تكن موجودة من قبل عند الحالة فهذه الطريقة تسمح بتشكيل استجابات جديدة معقدة انطلاقاً من استجابات بسيطة مترابطة ويرى Hegde,1993 أن تقسيم الاستجابة إلى مكونات بسيطة وصغيرة هو مفتاح تشكيل الاستجابة المعقدة

التعزيز :

أن النتيجة التى تتبع السلوك هى التى تحدد استمراره أو انقطاعه ولزيادة نسبة تكرار الاستجابات الجديدة يجب تقديم تعزيز إيجابى محبب للحالة على حسب سنه وقدراته وهناك أنواع من التعزيز مادي ،اجتماعي.رمزي ،لفضي وله قوانين يجب مراعاتها مثل أن يكون فوري يقدم مباشرة بعد الاستجابة الصحيحة أو متصل ،منفصل.

التعميم:

بعد إتقان تنفيذ الاستجابة التى تدرج عليها يجب تدريبه على تعميم استخدامها فى المحيطه ومهاراته إلومية مثل إذا أتقن نطق جملة (اشرب ماء) يجب استخدام هذه الجملة باستمرار عند طلب شرب الماء وليس إصدار كلمة ماء فقط.

ملخص استمارة تقييم اضطرابات اللغة**أولاً : فحص أعضاء النطق****1.الفك والأسنان :**

غير متطابق ()	حدد :	الفك السفلي : طبيعي ()
متأخر ()	حدد :	متقدم ()
غير كاملة ()	حدد :	الأسنان : كاملة ()
غير منتظمة ()	حدد :	منتظمة ()

2.الشفاه :

- الوضع : مفتوحة دائماً () مغلقة () حدد :
- الشكل : طبيعي () غير طبيعي () حدد :
- الالتواء لأحد الجانبين : نعم () لا () حدد:

3. اللسان :

- شكل اللسان : طبيعي () غير طبيعي () حدد :
- سطح اللسان : طبيعي () غير طبيعي () حدد :
- عقدة اللسان : توجد () لا توجد () حدد :

4. سقف الحلق الصلب :

- سقف الحلق : طبيعي () منبسط () عميق () حدد :
- مشقوق : نعم () لا () حدد :

5. سقف الحلق اللين :

- الطول : طبيعي () غير طبيعي () حدد :
- مشقوق : نعم () لا () حدد :

6. اللهاة :

- الشكل : طبيعي () قصير () طويل () متشعبة ()
- الموقع : الوسط () جانبية () حدد :

7. البلعوم :

- فتحة البلعوم : طبيعي () غير طبيعي () حدد :
- اللوزتين : طبيعي () متضخمة () مستأصلة () حدد :

8. مشاكل عضوية أخرى :

ثانيا : الأداء الوظيفي لأعضاء النطق**1-الشفاه :**

- انبساط الشفاه : قادر () غير قادر () حدد :
- تماثل الانبساط : متماثل () غير متماثل () حدد :
- بروز الشفاه : قادر () غير قادر () حدد :
- تماثل البروز : متماثل () غير متماثل () حدد :
- خارج الفم : قادر () غير قادر () حدد :
- داخل الفم : قادر () غير قادر () حدد :
- حركة الشفاه يمينا : قادر () غير قادر () حدد :
- حركة الشفاه يسارا : قادر () غير قادر () حدد :
- نطق حرف الباء متكررا : قادر () غير قادر () حدد :
- عض الشفة السفلي : قادر () غير قادر () حدد :

2. الأسنان :

- إطباق الأسنان وإصدار صوت (س) : قادر () غير قادر () حدد :

3. اللسان:

- الحركة لأعلى داخل الفم : قادر () غير قادر () حدد :
- الحركة لأعلى خارج الفم : قادر () غير قادر () حدد :
- حركة خلفية : قادر () غير قادر () حدد :
- حركة جانبية خارج الفم : قادر () غير قادر () حدد :
- حركة جانبية داخل الفم : قادر () غير قادر () حدد :



حركة متكررة : قادر () غير قادر () حدد :
 حركة دائرية : قادر () غير قادر () حدد :

4. حركة الفك السفلى :

فتح وعلق : قادر () غير قادر () حدد :
 أمامية وخلفية : قادر () غير قادر () حدد :
 حركة جانبية : قادر () غير قادر () حدد :
 حركة دائرية : قادر () غير قادر () حدد :

5. سقف الحلق اللين :

الرفع أثناء إصدار (آه) : طبيعي () غير طبيعي () حدد :
 انعكاس القيء : طبيعي () غير طبيعي () حدد :
 حركة الصمام الهائى ألبعومي : طبيعي () غير طبيعي () حدد :

ثالثاً : الاضطرابات اللغوية

1- اللغة الاستقبالية

2- اللغة التعبيرية

رابعاً : الكلام

استمارة تطبيق البرنامج:

تم تصميم البرنامج لكل حالة بشكل فردي وبما يناسبه من أهداف ووسائل كالتالى :

تاريخ الميلاد:

الاسم :

تاريخ بداية البرنامج :

التشخيص :

منفذ البرنامج:



- نقاط القوة : -----
- نقاط الضعف: -----
- الفرص المتاحة : -----
- المهددات : -----
- الأهداف العامة : -----
- الأهداف الخاصة -----

استمارة خاصة بالأداء :

استمارة الخطة العلاجية

- المشكلة : -----
- الهدف العام: -----
- الحالة : -----
- الهدف طويل المدى : -----
- الهدف الخاص : -----
- الوقت : -----

الطريقة المستخدمة في تحقيق الهدف الخاص (Smart Objective)

- كم: -----
- كيف : -----
- من: -----
- أين: -----
- متى: -----

يتم تعبئة هذه الاستمارة من طرف الباحثة استنادا إلى البرامج التي ذكرت سابقا وتحدد 3 استمارات للخطط العلاجية لكل حالة وهي كالتالي:

1- استمارة خاصة بالأداء الوظيفي لأعضاء النطق

2- استمارة خاصة باللغة الاستقبالية

3- استمارة خاصة باللغة التعبيرية



آلية تطبيق استمارة البرنامج :

بعد إجراء تقييم للحالة من ناحية مستوى الأداء الوظيفي لأعضاء النطق و مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية باستخدام المقاييس المناسبة يتم تحليل التقييم وتحديد من خلاله نقاط القوة ونقاط الضعف والفرص المتاحة وتهديدات المحتملة وتحليل العوامل الداخلية والخارجية المحيطة بالحالة التي يكون لها دور في نجاح أو عرقلة البرنامج .

ثم نحلل الأهداف العامة ومن خلالها نستخرج الأهداف الخاصة التي تتوفر فيها شروط الأهداف الذكية أن تكون قابلة للقياس ،لتحقيق ،محددة ،متفق عليها ،محددة بوقت ويتم الاستعانة في وضع الأهداف بالرجوع إلى البرامج المقترحة من طرف الباحثة سواء من ناحية تقوية الأداء الوظيفي لأعضاء النطق أو تنمية المهارات اللغوية التعبيرية والاستقبالية

بعد ذلك نحدد الطريقة التي يحقق بها الهدف وذلك بالإجابة على الأسئلة التالية كم؟ من؟ كيف؟ أين؟ مني؟

وأثناء الإجابة على سؤال كيف يتم تحقيق الهدف نحيب بذكر الاستراتيجيات الخاصة ببرنامح تحليل السلوك التطبيقي ونختار الاستراتيجيات التي تناسب الحالة والهدف

بعدما يتم إجابة على هذه الأسئلة يتم تدريب الأهل على الهدف الخاص لتطبيقه مع الحالة في البيت ويتم تسجيل نتائج الجلسات عند نهاية كل جلسة تدريبه لحين إتقان الهدف وانتقال إلى الهدف الجديد.

مثال عن تطبيق البرنامج :

عند تقييم الحالة (س،م) لوحظ أن لديه سعة الانتباه مقبولة بالمقارنة مع المهارات الأخرى فاعتبرنا أن سعة الانتباه لديه تعتبر كنقطة قوة لذا تم تحويلها إلى هدف عام مثل زيادة سعة الانتباه وبعدها نحدد الحالة مثل الطالب يستطيع توجيه انتباهه أي النشاط مدة 5 دقائق متواصلة بعد ذلك نحدد الهدف الخاص أن يوجه انتباهه إلى النشاط مدة 15 دقيقة متواصلة وبعدها نحدد الطريقة التي نحقق بها هذا الهدف وندمج استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي ضمن الطريقة مثل تنفيذ النشاط من طرف الأخصائي ثم يطلب تنفيذه من طرف الطالب وهذا يسمى النمذجة وإذا نفذ الطالب النشاط واستطاع الحفاظ على انتباهه طول فترة المحددة نقدم له نوع من الأكلات التي يحبها مثل حلويات ويسمي هذا بالتعزيز وتستمر العملية التعليمية لحين اكتساب الهدف وذلك بتطبيق تقنية المحاولات المنفصلة (Discrete trial) التي تحدد مدى إتقان الحالة للهدف وبعد ذلك ننتقل إلى مرحلة الاحتفاظ (Maintenance) عندما يتمكن الطالب من قيام بالمهمة بكل استقلالية ثم ننتقل إلى مرحلة التعميم (Generalization) وذلك بتنفيذ المهمة التي تعلمها في مواقف وأماكن مختلفة .

وعند تقييم الجانب اللغوي التعبيري وجدنا أن مفردات اللغوية بسيطة جدا ورصيده لا يتعدى 5 كلمات فاعتبرنا هذا النقص يعتبر نقطة ضعف تحتاج إلى تقوية وحولناها إلى هدف عام عند الحالة هو زيادة الحصيلة اللغوية وحللنا الهدف العام إلى هدف خاص هو أن يسمي 20 صورة من المجموعة الضمنية بطريقة واضحة بنسبة 80% ثم حددنا الطريقة التي نحقق بها الهدف وهو استخدام استراتيجيات لاكتساب



المهارات الجديدة مثل وصف التعليمات، التلقين، النمذجة، التسلسل، التشكيل، التعزيز، مع تحديد الوسائل المستخدمة فى التدريب كاستخدام أولاً الأشياء المحسوسة كمجسمات ثم انتقال إلى الصور.

ونحدد من الذى يقوم بالتدريب وهو أخصائى النطق والأهل مع مدرس تربية الخاصة إذا كان الطفل منتسب إلى مركز تدريبي وتدريب الأهل علي تطبيق نفس التدريبات فى البيت

أما سؤال كم فنجيب عليه كم يحتاج هذا الهدف من جلسة وكم تكلف الجلسات من الناحية المادية إذا كانت العيادة خاصة

نحدد الوقت شهرين بمقدار 3 جلسات فى الأسبوع مع تجزئة الهدف علي عدة جلسات كأن يدرّب الطالب فى كل جلسة علي 4 كلمات وعند إتقان إصدارها ندرّبه علي الكلمات الأخرى ونبدأ بالكلمات السهلة فى النطق ثم ننتقل إلى الأصعب وعند انتهاء مدة تحقيق الهدف نحدد هدف خاص آخر لزيادة حصيلته اللغوية.

الاستنتاج :

ترى الباحثة من خلال إجراء هذا البحث أن البرنامج الذى تم تطبيقه والمتكون من برامج تنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية والأداء الوظيفي لأعضاء النطق مطبقة باستخدام استراتيجيات تساعد علي دراسة العوامل التي تساعد علي نجاح البرنامج بإضافة إلى تبسيط الأهداف وتحديد طرق تحقيقها يعتبر فعال فى مساعدة أطفال الشلل الدماغى علي اكتساب اللغة من خلال تقوية أعضاء النطق وتنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية وهذا ما يثبت صحة الفرضية المطروحة .

بالإضافة إلى تسهيل عمل أخصائى النطق الذى يحدد له استراتيجيات بطريقة مبسطة من أجل عمل خطط علاجية ناجحة فى تحقيق الأهداف المسطرة كما انه يزود الأخصائى ببرامج يستند عليها فى اخذ الأهداف إلى يطبقها مع الحالة بعد تحديد مستوى الأداء الحالى.

ومن خلال تطبيق هذه البرامج علي مجموعة من الحالات تعاني من صعوبة فى اكتساب اللغة بسبب شلل الدماغى فى عيادة النطق بجمعية عيزة للخدمات الإنسانية بالقصيم لوحظ تحسن ملحوظ علي مستوى الأداء الوظيفي لأعضاء النطق ونمو المهارات الغوية الاستقبالية والتعبيرية بدرجات متفاوتة فكلما كان الضعف بسيط مع ارتفاع درجة القدرات المعرفية وإدراكية كانت النتائج سريعة وقوية.

التوصيات :

أهم التوصيات التي يمكن أن نوصي بها هو أن نجاح تطبيق هذا البرنامج مرتبط ارتباط كبير بما يلي:

- ❖ تعاون الأهل وتدريبهم علي تطبيق الأهداف بصورة مبسطة مع تدريب الحالة باستمرار وبطريقة مكثفة من جميع المحيطين به من الأسرة والمعلمين فى المدرسة والأخصائى المصمم والمنفذ للبرنامج
- ❖ يجب أن تكون الأهداف مناسبة لمستوى الأداء الحالى لطفل فلا يدرّب علي أهداف تفوق قدراته لأنه سيجد صعوبة فى تنفيذه والأهداف تكون قابلة للقياس ومرنة قابلة لتغيير إذا لم يستجيب الطفل لها
- ❖ يجب تفعيل مشاركة الأهل فى تحديد الأهداف وتدريبهم علي تطبيقها ومراعاة موافقتهم علي تنفيذها



- ❖ يطبق هذا البرنامج تحت إشراف أخصائي نطق متخصص في اضطرابات اللغة والكلام لأنه يحتاج إلى دقة في تحديد الأهداف واختيار الوسائل المناسبة لتحقيق هذه الأهداف
- ❖ التدريبات الخاصة بأعضاء النطق لا تطبق من طرف الأهل بدون الرجوع إلى الأخصائي المسئول عن البرنامج لان استعمالها بطريق خاطئ سوف يؤذي الطفل
- ❖ إذا كانت الحالة تعاني من اضطرابات سلوكية مثل العناد، نشاط حركي زائد، تشتت الانتباه، ضعف في التواصل يستحسن علاج هذه الاضطرابات أو التخفيف من حدتها أولاً ثم يطبق البرنامج لان الاضطرابات السلوكية سوف تعرقل تحقيق الأهداف كل المهارات
- ❖ استخدام وسائل مشوقة وجذابة تحتوي علي مثيرات بصرية وسمعية ولمسية قوية تحفز الحالة علي الاستجابة لتدريب
- ❖ بالنسبة للحالات التي لديها قدرات ذهنية ومهارات معرفية جيدة وغير قادرة علي اكتساب لغة تعبيرية بسبب ضعف الشديد في أعضاء النطق وإصابة شديدة في مناطق الدماغية المسئولة عن إنتاج اللغة يفضل تدريبها علي استخدام وسائل تواصل غير لفضية مثل برنامج ماكتون .



المراجع باللغة العربية :

- 1- احمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو اسعد ،أديب عبد الله النوايسة(2009) النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام
- 2- إبراهيم حسين أبو عليم ، إياس عطية العبادي (2001) الشلل الدماغى
- 3- هدى عبدالله الحاج، عبد الله العشاوي (2005) صعوبات التعلم واضطرابات الكلام

المراجع باللغة الأجنبية :

- 1- M.N.Hegde, Ph.D. Deborah Davis, M.A (1995) Clinical Methods And Practicum In Speech–Language Pathology Second Edition.
- 2- Sheppard,J.J.(2006)The Role Of Oral Sensor motor Therapy In The Treatment Of Pediatric Dysphagia .Rockville ,MD: American Speech –Language –Hearing Association (ASHA).
- 3- Humphrey, Albert (December 2005). "SWOT Analysis For Management Consulting". SRI Alumni Newsletter (SRI International
- 4- Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Baxm2007a). A report. The Definition And Classification Of Cerebral Palsy April 2006 .Developmental Medicine And Child Neurology Journal Supplement
- 5- Parkeskes j ,Donnellym,Hill N(2001).Focusing On Cerebral Palsy :Reviewing And Communicating Needs For Services .Scope ,London ,P13
- 6- Krista Richardson And Marilyn Kertoy,2006 Language Characteristics Of Children And Youth With Cerebral Palsy
- 7- Maureen A Flanagan MA ,CCC–SLP 2009 Sensory Oral–Motor Treatment
- 8- Pennington ,Goldbart J,Marshall J(2004) Speech And Language Therapy To Improve The Communication

المواقع الالكترونية :

[Http://www.vhikits.com](http://www.vhikits.com)

<http://www.beckmanoralmotor.com>

