

اضطرابات اللغة عند الأطفال



مقدمة عامة

- الاضطراب التواصلّي الأكثر شيوعا
- قد يكون اضطرابا قائما بذاته ولكن بالغالب هو عارض لاضطراب آخر
- يجب الانتباه مبكرا للسلوك اللغوي والسلوك التواصلّي
- يجب الانتباه للفترات التطورية الحرجة developmental critical periods
- عواقب الاضطراب اللغوي قد ترافق الطفل طيلة فترة حياته

تعريف اللغة

• نيلسون (١٩٩٨):

”مجموعة شفرات مشتركة اجتماعيا تستعمل نظام تقليدي (مضبوط بقواعد) من الرموز الاعتبائية للتعبير عن الأفكار حول العالم المحيط مفهومة للآخرين الذين يستعملون نفس نظام التشفير“

“socially shared code that uses a conventional system of arbitrary symbols to represent ideas about the world that are meaningful to others who know the same code”

تصنيف اللغة ثلاثي النطاقات

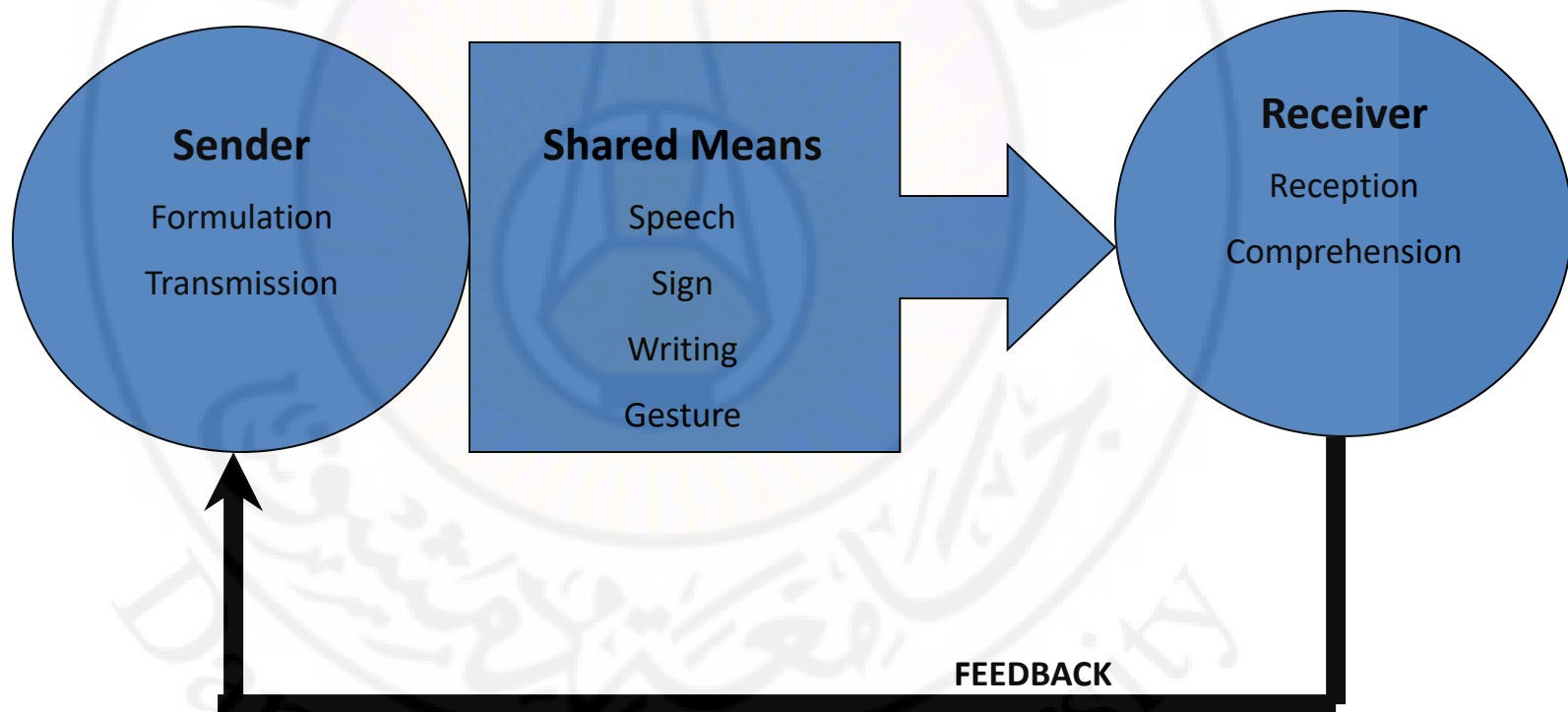
Three domain system

- المحتوى (Content) ويشمل معنى اللغة
- الشكل (Form) ويتعلق بتنظيم الأصوات والكلمات والجمل
- الاستعمال (Use) ويحتوي على الوظيفة اللغوية ضمن الاحتياجات الاجتماعية

تصنيف اللغة خماسي النطاقات

Five domain system

- الدلالة (Semantics) ويضم معاني الكلمات والتعابير اللغوية
- النحو (Syntax) ويبحث بناء الجملة
- الصرف (Morphology) ويبحث شكل وتنظيم الكلمة
- الأصوات الكلامية (Phonology) ويبحث في النظام الصوتي للغة
- اللغة الاجتماعية (Pragmatics) ويبحث في استعمال اللغة للاحتياجات الاجتماعية



التواصل الفعال

- أربعة معايير ضرورية:

- مبدأ الكمية (Quantity) بحيث يقدم المتحدث كمية كافية من المعلومات
- مبدأ النوعية (Quality) بحيث يقدم المتحدث نوعية كافية من المعلومات
- مبدأ الملاءمة (Relevance) بحيث يكون الحوار متجانس
- مبدأ الأسلوب (Manner) بحيث يتحدث المتكلم بطلاقة

الاضطراب اللغوي

- اضطراب في فهم و/ أو انتاج اللغة المحكية، المكتوبة، و/أو أي نظام ترميزي آخر
- الاضطراب قد يكون في الشكل، المحتوى، و/أو الوظيفة اللغوية
- “impaired comprehension and/or use of spoken, written, and/or other symbol systems. The disorder may involve (1) the **form** of language (phonology, morphology, and syntax), (2) the **content** of language (semantics), and/or (3) the **function** of language in communication”

-ASHA, 1993, p.40

الاضطراب اللغوي

- يظهر في حالة عدم القدرة على الانتاج/الاستقبال اللغوي او في حالة وجود مصاعب واضحة في هذه الوظائف المتعلقة في التشكيل (Formulation)، النقل (Transmission)، الاستقبال (Reception)، والفهم (Comprehension)

الاضطراب التواصلية والاختلاف التواصلية

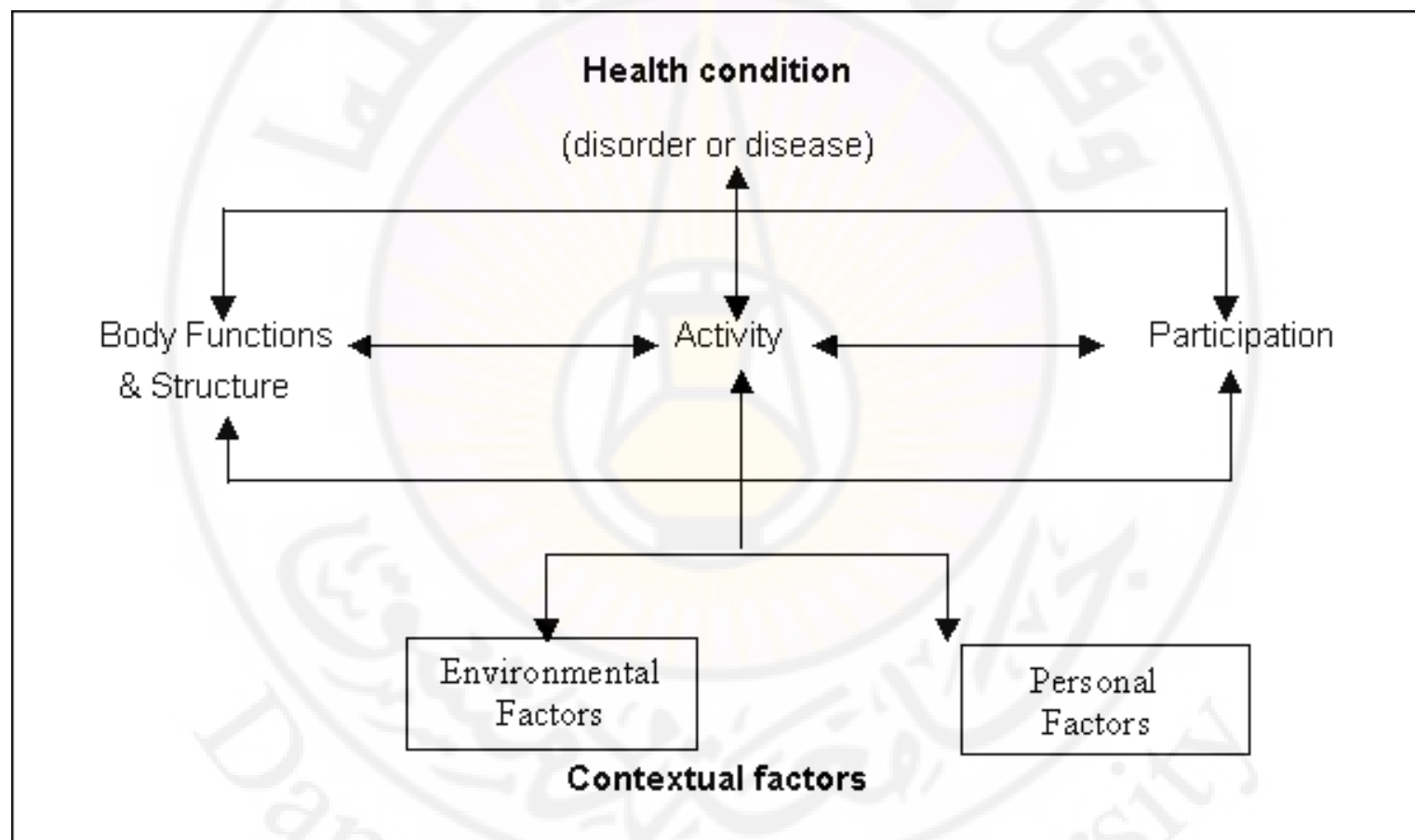
Communication Disorders vs. Communication Differences

- عند تقييم القدرات التواصلية لأي شخص، ينبغي أن نحيط بمعلومات وافية عن لغته، لهجته، بالإضافة إلى خلفيته الاجتماعية والثقافية
- قد يظهر الاضطراب عندما يواجه الشخص صعوبة في التواصل مع الآخرين الذين يشاركونه في هذه الجوانب (أشخاص لديهم نفس الجوانب الاجتماعية والثقافية ونفس اللهجة)

عواقب الاضطراب اللغوي

consequences of lang. disorder

- العزلة الاجتماعية (Social isolation)
- الاكتئاب (Depression)
- عدم القدرة على التحكم او المشاركة في التحكم بالمحيط
- العجز عن تعلم معلومات جديدة
- الفشل الأكاديمي
- العجز الاقتصادي
- عدم القدرة على العيش باستقلالية



تصنيفات الاضطرابات اللغوية

• تركز على ثلاثة جوانب أساسية

- المسبب (Etiology)

- المظهر (Manifestation)

- الشدة (Severity)

المسبب Etiology

- الاضطراب اللغوي الأساسي (Primary): اضطراب لغوي غير مسبب بأي سبب آخر (معروف)
- الاضطراب اللغوية الثانوي (Secondary): اضطراب لغوي ناتج عن مسبب آخر (مثل التخلف العقلي أو الإصابات الدماغية على سبيل المثال)
- اضطراب لغوي تطوري (Developmental): اضطراب لغوي موجود عند الولادة
- اضطراب لغوي مكتسب (Acquired): اضطراب لغوي يحدث لاحقاً خلال حياة المريض

الانتشار والشيوع

Prevalence and incidence

- مصطلحات مستعملة في الوبائيات وتشير بشكل عام الى عدد الأفراد المصابين باضطراب محدد في زمن محدد أو هؤلاء الذين تعرضوا للاضطراب في أي فترة زمنية سابقة
- تعتبر الاضطرابات اللغوية من الأكثر شيوعا من ضمن الاضطرابات التواصلية

الانتشار والشيوع

- الاضطراب اللغوي الأساسي: ٧-١٠ % من مجموع السكان ما فوق الخمس سنوات
- الاضطراب اللغوي الثانوي
 - ١ من كل ١٠٠٠ طفل لديه تخلف عقلي
 - ١ من كل ٥٠٠ طفل يعاني من اضطراب الطيف التوحدي
 - ؟؟؟؟
 - ١ من كل ٥٠ طفل يعاني من إصابة دماغية

اضطرابات اللغة الأكثر شيوعا

- اضطرابات الطفولة المبكرة
- الاضطراب اللغوي المحدد
- اضطراب اللغة الناتج عن التخلف العقلي
- اضطراب اللغة الناتج عن التوحد
- اضطراب اللغة الناتج عن الإصابات الدماغية

أطفال الخطورة العالية

Children at high risk

- عوامل بيولوجية/ تطورية/ أو بيئية تؤثر على التطور الطبيعي للطفل
- ليس بالضرورة أن تسبب الاضطراب اللغوي ولكنها تزيد من احتمالية الإصابة
- عاداتنا ما تستعمل كمؤشرات مبكرة لوجود الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال
- كلما كان الاكتشاف مبكرا في حياة الطفل كلما كانت النتائج أفضل

عوامل ما قبل الولادة

Prenatal risk factors

- تضم عوامل تؤثر على تطور الجنين قبل الولادة
 - تناول الأم لسميات مختلفة (بما فيها التبغ والكحول)
 - تشمل أيضا الاستعمال الزائد للأدوية
 - أيضا تشمل السميات البيئية التي قد تتعرض لها الأم الحامل
- قد تتسبب بأعراض تشمل الجانب النفسي والسلوكي لدى الطفل
أو قدراته الإدراكية

عوامل ما قبل الولادة

- التهابات الأم أثناء الحمل

أي التهاب ممكن أن يؤثر على صحة الجنين

الأشهر الحصبة الألمانية (Rubella) والفيروس المضخم

للخلايا (CMV (Cytomegalovirus

العواقب تتفاوت من الولادة قبل الأوان- التخلف العقلي- أو

ضعف السمع

الولادة المبكرة وطفل الوزن المتدني

Premature birth and low birth weight

- كانت تشكل مشكلة كبرى في الأوقات السابقة
- متفاوت التأثير بحسب الإمكانيات الصحية للدولة او مكان السكن
- كلما كانت الولادة أبكر أو الوزن أقل زادت عوامل الخطورة على الطفل حديث الولادة

الولادة المبكرة وطفل الوزن المتدني

- الولادة بعد ٢٢ أسبوع من الحمل: نسبة النجاة ١٠% . ٦٥% من الناجين يعانون من اعاقات شديدة
- الولادة بعد ٢٤ أسبوع: نسبة النجاة ٥٠% ، ٣٣% من الناجين من اعاقات شديدة
- الولادة بعد ٢٦ أسبوع: نسبة النجاة ٩٠% ، ٢٠% من الناجين يعانون من اعاقات شديدة

الولادة المبكرة وطفل الوزن المتدني

- الأسباب:

- عمر الأم (تحت ١٦ سنة أو فوق ٣٦ سنة)
- الولادات المتعددة
- استعمال المواد المخدرة او الكحول
- تسمم الحمل

عوامل أثناء الولادة

Perinatal risk factors

- تحدث هذه العوامل أثناء الولادة ومنها
 - الولادة التي تأخذ وقتا طويلا
 - العمليات القيصرية
 - ضائقة الجنين (fetal distress) وتشمل النبض والتنفس
 - أي عامل أثناء الولادة ممكن أن يؤدي إلى إصابات الدماغية

APGAR score

APGAR SCORING SYSTEM

	0 Points	1 Point	2 Points	Points totaled
Activity (muscle tone)	Absent	Arms and legs flexed	Active movement	
Pulse	Absent	Below 100 bpm	Over 100 bpm	
Grimace (reflex irritability)	Flaccid	Some flexion of Extremities	Active motion (sneeze, cough, pull away)	
Appearance (skin color)	Blue, pale	Body pink, Extremities blue	Completely pink	
Respiration	Absent	Slow, irregular	Vigorous cry	

Severely depressed	0-3
Moderately depressed	4-6
Excellent condition	7-10



عوامل الأطفال حديثي الولادة

Neonatal risk factors

- فترة تمتد حتى عمر ٢٨ يوما
- ٦٥% من حالات الوفاة خلال السنة الأولى تحدث بهذه الفترة
- الوزن القليل/الوزن الزائد
- ارتفاع مستوى البيليروبين
- سوء التغذية
- الالتهابات
- التشوهات الخلقية

العوامل الطبية والجينية

Medical and Genetic factors

- تشوهات الجمجمة أو الدماغ
- أمراض مزمنة تستدعي إقامة طويلة في المستشفيات
- ضعف السمع

• العوامل الجينية

- المتلازمات (Syndromes) والتي بالعادة تؤدي الى خلل في القدرات العقلية للطفل

• عوامل الوراثة

تنتشر اضطرابات اللغة في عائلات محددة نتيجة العوامل الوراثية لهذه العائلات

العوامل البيئية

Environmental factors

- عائلات الطبقات المتدنية Lower SES
- أطفال الأبوين الغير متعلمين
- فقر البيئة اللغوية في البيت
- قلة التحفيز البيئي

تداخل عوامل الخطورة

Interaction among factors

- العوامل المنفردة بحد ذاتها قد لا تكون مسؤولة عن الاضطراب اللغوي
- تداخل العوامل المختلفة غالبا ما يؤدي إلى الاضطراب اللغوي
- اختلاف عوامل الخطورة يؤدي إلى ظهور طيف واسع من الأطفال ذوي الاضطراب اللغوي (من حيث طبيعة الاضطراب وشدته)

كيف يمكن استعمال تداخل العوامل لتقليل عوامل الخطورة

التطور خلال الطفولة المبكرة

- يتطور الطفل خلال السنة الأولى من الحياة أكثر من أي فترة زمنية أخرى
- غالبا ما يتم مقارنة الطفل بالقيم الطبيعية للأطفال في عمره (Norms)
- عدم قدرة الطفل على الوصول لمراحل التطور يسمى "الفشل في الازدهار" (Failure to thrive)

التطور خلال الطفولة المبكرة

- المرحلة الأكثر حساسية لتطور الدماغ هي السنة الأولى من حياة الطفل
- سوء التغذية قد يؤدي الى خراب لا يمكن عكسه في الدماغ (Irreversible)
- ينتج عن ذلك خلل في القدرات الادراكية والعقلية للطفل
- يؤدي هذا الخلل الى اضطراب تطوري عام (Generalized developmental disorder) يشمل الجوانب اللغوية والحركية وغيرها من الجوانب التطورية

المسببات

- أسباب تتعلق بالعائلة
 - اهمال الاطفال (child neglect)
 - الفقر او الطبقة الاجتماعية (SES)
 - اكتئاب ما بعد الولادة
- الأسباب الطبية
 - الارتداد المريئي
 - أمراض سوء الهضم لدى الأطفال
 - التشوهات الخلقية والتي تشمل انشقاق سقف الحلق أو أمراض القلب

المتطلبات التطورية للغة

- محددات تطور اللغة:
 - المحددات العضوية الفيزيائية (Organic)
 - المحددات البيئية (Environmental)
 - المحددات الإدراكية (Cognitive)

المراحل التطورية اللغوية

- الأصوات (Phonology)
- الدلالة (Semantics)
- النحو (Syntax)
- الصرف (Morphology)
- الاستعمال (Pragmatics)

الاضطراب اللغوي المحدد

Specific Language Impairment (SLI)

- تأخر (delay) أو شذوذ (deviant) في التطور اللغوي
لطفل **لا يعاني** من مشاكل إدراكية أو عصبية أو اجتماعية
- عادتاً ما يكون الاضطراب اللغوي هو الاضطراب التطوري
الوحيد لدى الطفل

المؤشرات الأساسية للاضطراب اللغوي المحدد

❖ نتائج الفحوصات اللغوية أقل من 1.25 انحراف معياري
عن المستوى الطبيعي

❖ حاصل ذكاء (IQ) طبيعي أو أقل من الطبيعي بمقدار قليل
جدا

- حاصل ذكاء على الأقل ٨٥

❖ قدرات الأطفال في فحوصات الذكاء الغير لغوية أعلى من
قدراتهم في فحوصات الذكاء المبنية على اللغة

المؤشرات الأساسية للاضطراب اللغوي المحدد

- فحوصات السمع طبيعية
- لا يوجد تاريخ مرضي قريب لالتهابات الأذن الوسطى (Otitis media)
- لا وجود لاضطراب عصبي واضح عند الطفل
- نواطق طبيعية (تشريحيًا ووظيفيًا)

وصف الاضطراب اللغوي المحدد

- يشكل الاضطراب الأكثر شيوعا بالتعامل من أخصائيي النطق
- عادة ما يتم التشخيص بعد عمر ٤ سنوات
- غالبا ما يطلق عليهم مصطلح "المتأخرون في الإزهار" قبل عمر ٤ سنوات (Late bloomers)
- تستمر الاضطرابات اللغوية عند ٧-٨% من طلبة المدارس

وصف الاضطراب اللغوي المحدد

- ملامح طفل الاضطراب اللغوي المحدد
 - يستعمل الأطفال استراتيجيات تواصلية شبيهة بالأطفال الطبيعيين الأصغر عمرا
 - اضطرابات لغوية مستمرة
 - عرضة للإصابة بصعوبات القراءة والكتابة فيما بعد
 - إمكانية التحسن جيدة على المدى البعيد

وصف الاضطراب اللغوي المحدد

- لا يستفيدون بالعادة من التدخل المبكر (Early intervention)
- المشكلة الأساس في الاستيعاب، الإنتاج، أو استيعاب وإنتاج اللغة معا
- يظهر الأطفال تطور لغوي غير متجانس (a synchronous) في الجوانب اللغوية المختلفة
- يظهر اضطراب في مختلف الجوانب اللغوية

السمات اللغوية لطفل الاضطراب اللغوي المحدد

الاضطرابات اللغوية المبكرة

- غالبا ما تشير الى الاضطرابات التواصلية ما قبل اللغوية (pre linguistics)
- ممكن أن تؤثر على قدرة الطفل على استيعاب او انتاج الایماءات والتعابير الوجهية

الجهاز الفونولوجي

Phonological system

- الاضطرابات اللفظية والفونولوجية شائعة لدى طفل الاضطراب اللغوي المحدد
- غالبا ما تكون أخطاء الأطفال الفونولوجية غير تقليدية
- الأخطاء الفونولوجية لا تتراجع مع الوقت (Persistent)
- نقصان في فهمية كلام الطفل (Lack of intelligibility)

الدلالة Semantics

- تأخر عام في القدرات الدلالية
- حصيلة الكلمات لدى الطفل أقل من المتوقع في المراحل اللغوية المختلفة
- ١٠-١٥% من أطفال الاضطراب اللغوي المحدد يظهرون قدرات استيعابية جيدة ولكن قدرات انتاجية ضعيفة
- تأخر في إنتاج التراكيب اللغوية المكونة من كلمتين

الدلالة

- قد يحتاجون لمساعدة أكبر لتعلم الكلمات الجديدة
- تعلمهم للكلمات أبطأ وأقل دقة بالمقارنة مع الأقران الطبيعيين
- يعانون من مشاكل في إيجاد الكلمات أثناء التواصل وعدم القدرة على تسمية الأشياء (Anomic)
- قد يستعمل الأطفال طرق أخرى في التواصل للالتفاف على الكلمة المفقودة (Circumlocutions)

الدلالة

- التعميم الزائد (Over extension) والتخصيص (Under extension) يستمران لفترات أطول لدى الأطفال
- خلل في الكلمات الدالة على الملكية (possession) والرفض أو النفي (rejection)
- غالبا ما يعاني الأطفال من مشاكل أكبر في المصطلحات المجردة (Abstract concepts)

النحو والصرف

Morphosyntax

- تعتبر من أصعب الجوانب التطورية للأطفال
- يعاني طفل الاضطراب اللغوي المحدد من اختلالات كبيرة في التطور الطبيعي للإنتاج النحوي (بوجود أو عدم وجود خلل في استيعاب التراكيب النحوية)
- اختلالات كبيرة في المورفيمات القواعدية، الجمل بأنواعها (من البسيطة إلى المعقدة) بالمقارنة مع الأطفال الطبيعيين
- غالباً ما تكون الاختلالات على شكل حذف المورفيم وليس انتقاء مورفيم خاطئ

النحو والصرف

- عدم قدرة على فهم الضمائر المتبادلة مثل أنا وهو
او (me and I)
- محدودية في الكلمات الوظيفية
- ظهور الجمل المكونة من كلمة أو كلمتين (Telegraphic speech)
- غالبا ما تزيد الاختلالات كلما كانت التراكيب اللغوية أكثر
شذوذا (Irregular forms)

النحو والصرف

- مع تقدم العمر تصبح الأخطاء الصرفية أقل
- بالرغم من ذلك تستمر الأخطاء اللغوية خاصة في الجمل المعقدة أو المركبة أو الجمل التي لم يسبق للطفل أن تعرض لها سابقا
- بعض الأخطاء اللغوية تؤثر على أداء الطفل الأكاديمي (مثل تمكنه من قراءة النصوص، الكتابة، بالإضافة الى الترابط الموضوعي لديه (Discourse))

اللغة الاجتماعية

Pragmatics

- يظهر الأطفال مشاكل في عدد كبير من الوظائف البراغماتية
- يطلبون بشكل أقل فعالية أو يستجيبون لطلبات الآخرين بطريقة أقل فعالية
- أقل حساسية لحاجة شركاء التواصل للمعلومات أو التوضيح
- أقل قدرة على دخول حوار أو إدارة ذلك الحوار
- لديهم قدرات محدودة في السرد (narrative abilities)
- قدراتهم الإقناعية أقل من أقرانهم الطبيعيين (Less persuasive speakers)

اللغة الاجتماعية

- يفسرون اللغة بطريقة حرفية (Literal interpreting)
- يظهرون فهما سطحيا للكلمات
- قدراتهم على اصلاح الخلل التواصلية (repair) محدودة
- عدد ادوارهم الحوارية (fewer turns) أقل بالمقارنة مع أقرانهم
- تزداد مشاكل اللغة الاجتماعية في حالة وجود مجموعة من الاشخاص حول الطفل
- ذلك يجعل الطفل في حالة عزلة عن باقي الأقران

ردة فعل الطفل للاضطراب اللغوي المحدد

Child response to SLI

- يتفاوت الأطفال من حيث مقدار الخلل اللغوي ومدى رغبتهم بالتواصل مع البيئة المحيطة
- بعض الأطفال يحاول أن يستعمل الامكانيات اللغوية المحدودة للتواصل مع المحيط
- بعض الأطفال يبدو مستجيبا (responsive) ولكن ليس جازما (assertive)
- يبدو بعض الأطفال غير مستجيبا تواصليا مع البيئة المحيطة

أسباب الاضطراب اللغوي المحدد

- لا يوجد سبب واضح أو مباشر للاضطراب اللغوي المحدد
- يعتقد أن العوامل الجينية (Genetic factors) قد تفسر الاضطراب مدعومة ب
 - دراسة العائلات (Famelial studies)
 - دراسة التوائم (Twins studies)
 - الدراسات الجينية (Genetic studies)
- العوامل العصبية التشريحية
- العوامل البيئية
- الحرمان التواصلية او الطبقة الاجتماعية

الاضطرابات المترافقة

Concomitant problems

- العديد من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية مبكرة يعانون أيضا من اضطرابات نطقية وفونولوجية
- بالعادة يستمر ضعف الطفل اللغوي في مراحل الطفولة المتأخرة والبلوغ
- في المراحل العمرية المتقدمة تستمر المعاناة في تحليل التراكيب النحوية المعقدة حتى لو لم تكن لدى المصاب أخطاء قواعدية واضحة
- غالبا ما يعاني هؤلاء الأشخاص مع الكلمات والتراكيب متعددة المعاني (Ambiguous)، اللغة المجازية (Metaphorical)، أو فهم مغزى القصص أو المحاضرات (Gist)

الاضطرابات اللغوية



الاضطرابات النمائية

Developmental Disabilities

- ظاهرة عامة تؤثر على التطور الاجتماعي، التطور الانفعالي، والتطور الحركي
- تؤثر هذه الاضطرابات على التعلم بما فيه اكتساب المهارات اللغوية
- تتضمن هذه الاضطرابات التخلف العقلي، طيف اضطراب التوحد، والشلل الدماغي

التخلف العقلي

Mental retardation

- تعريف المنظمة الأمريكية للصحة النفسية: "إعاقة تتسبب بمحدودية كبيرة في القدرات العقلية والسلوكيات التكيفية (Adaptive behaviors) في القدرات التواصلية والاجتماعية والعملية والتي تظهر في عمر مبكر من الحياة.

التخلف العقلي

- عاملان أساسيان

١. خلل في القدرات العقلية والتي تفحص بحاصل الذكاء

٢. خلل في السلوكيات التكيفية تشمل الطعام، العناية بالذات، توقع المخاطر، وإدارة الأموال.

هذه القدرات أيضا تشمل القدرات اللغوية للطفل بما فيها الكتابة والقراءة

تصنيف التخلف العقلي

- أربع درجات تتفاوت من البسيط الى الشديد جدا
- النوع البسيط الى المتوسط ويشمل ٩٥% من الحالات
- النوع الشديد الى الشديد جدا ٥% من الحالات
- شدة التخلف العقلي تظهر على شكل اعاقة متباينة في القدرات اللغوية، القدرات الأكاديمية، بالاضافة الى القدرات التكيفية.
- أيضا تتفاوت الحاجة الى درجة الرعاية والاشراف الذي يحتاجه المريض

أسباب التخلف العقلي

- التخلف العقلي الناتج عن الخلل الجيني/ العضوي
 - يتضمن الحالات الأكثر شدة
 - يعاني الأطفال أيضا من مشاكل صحية
 - لا تؤثر الحالة الاقتصادية الاجتماعية (SES) في نسبة الإصابة
 - غالبا توقعات الحياة عند الولادة (life expectancy) اقل من اقرانهم الطبيعيين
- التخلف العقلي المترافق مع التاريخ العائلي
 - ترتبط بالوراثة فقط
 - غالبا ما تشمل العائلات ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني (low SES)

متلازمة داون

Down syndrome

- متلازمة ناتجة عن خلل كروموسومي
- تنتج عن طفل لديه ٤٧ كروموسوم بالمقارنة مع ٤٦ للطفل الطبيعي
- عمر الأم يلعب دورا كبيرا في ظهور الحالة
- التخلف العقلي يكون من بسيط الى متوسط
- بالغالب يعاني الأطفال من اضطرابات لغوية

اعتلالات متزامنة مع متلازمة داون

- نسبة أعلى للاعتلالات القلبية عند الولادة
- ٢٥% يعانون من ضعف سمع توصيلي
- نسبة عالية يعانون من التهاب الاذن الوسطى المتكرر نتيجة استعراض قناة استاكيوس



متلازمة كروموسوم X الهش

Fragile X syndrome

- ناتج عن طفرة جينية في الكروموسوم الجنسي X
- يظهر الأثر في عدم تصنيع بروتين حيوي لبناء الدماغ
- غالبا يصيب الذكور دون الاناث. في حين تكون الأنثى حاملة للمرض ومورثة له
- تظهر الأعراض الجسمية في السنة الثانية الى الثالثة وتشمل تطاول الرأس وكبر حجم اليدين والقدمين

الأثر التواصلي

- تظهر لدى الأطفال اضطرابات لغوية في الجانب اللغوي والكلامي بالإضافة الى مفهومية كلام الطفل
- تظهر في هذه المتلازمة ظاهرة التكرار المرضي (Echolalia) و المثابرة المرضية (Perseveration)
- أيضا يكون الأطفال عرضة لضعف السمع الناتج عن التهابات الاذن الوسطى المتكررة



متلازمة الطفل الكحولي

Fetal alcohol syndrome

- خلل خلقي غير وراثي (Congenital non inherited)
- ينتج عن الشرب المفرط للكحول من قبل الأم أثناء الحمل
- تظهر على الطفل اعاقات جسدية بالإضافة الى التخلف العقلي
- تشمل هذه الاعاقة حجم الرأس الصغير (Microcephaly)
- من الممكن أن تظهر اعتلالات عند الولادة في القلب والكلى
- الاضطرابات السلوكية وتشمل:
 - النشاط المفرط (Hyperactivity)، الخلل في المنطقية والحكم على الأمور (Judgment and reasoning)
 - اضطرابات نطقية ولغوية شاملة



Damascus University

أسباب أخرى للتخلف العقلي

- أسباب ما قبل الولادة
 - منها الالتهابات المختلفة مثل الحصبة الألمانية
 - التسمم بالعناصر الثقيلة اثناء الحمل
 - التعرض للاشعاعات المختلفة
- أسباب خلال الولادة مثل نقص الأكسجين او الاصابة الدماغية
- أسباب بعد الولادة وتشمل التسمم بالعناصر الثقيلة والمضاعفات لبعض المطاعيم ???
- عسر الهضم لبعض المواد الغذائية
- الإصابات الدماغية

القدرات اللغوية لطفل التخلف العقلي

- الفونولوجيا

- ٧٠% من الأطفال يعانون من مشاكل في الجوانب النطقية
- شدة مشكلة النطق تتناسب مع شدة التخلف العقلي لدى الطفل
- غالبا ما يزيد ضعف السمع (ان وجد) حدة المشكلة اللغوية
- الاختلالات تشمل حذف (deletion)، تبديل (substitution)، وتشويه (distortion) الأصوات

القدرات اللغوية لطفل التخلف العقلي

- اكتساب اللغة برتم أبطأ من الطبيعي
- استمرار الفجوة اللغوية بين طفل التخلف العقلي والطفل الطبيعي
- تتأثر امكانيات طفل التخلف العقلي الاستيعابية سلباً
- مثل الأطفال الطبيعيين، الاستيعاب أفضل من الانتاج
- تزداد صعوبة فهم اللغة خاصة في المفاهيم المجردة (Abstract concepts) وكلما زاد التعقيد اللغوي وتحديدًا من الناحية النحوية وتركيب الجملة
- خلل شديد في استيعاب الصرف والتعامل مع السوابق واللاحق الصرفية

القدرات اللغوية لطفل التخلف العقلي

- الدلالة:
- محدودية حصيلة الطفل من الكلمات وأيضا في تنوع الكلمات
- بطء شديد في اكتساب الكلمات الجديدة
- تتفاوت قدرة الطفل على فهم وإنتاج الكلمات اعتمادا على طول وتعقيد الكلمة

القدرات اللغوية لطفل التخلف العقلي

- اللغويات الاجتماعية
 - خلل في القدرة على السرد (Narrative skills)
 - محدودية في بدء الحوار
 - محدودية في الحفاظ على استمرارية الحوار
 - محدودية في القدرة على تصحيح الخلل التواصلية

نبذة عن التوحيد



التعريف

- "اضطراب تطوري يتدرج بطيف من الخلل المحدود الى الشديد. يتحدد هذا الاضطراب بمحدودية في التواصل الاجتماعي (Social interaction)، خلل شديد في التواصل (Communication)، وسلوكيات نمطية متكررة (Repetitive stereotypical behaviors). أيضا يكون لدى الطفل اهتمامات وسواسية ضيقة (Narrow circumscribed, obsessive interests)"

ملامح عامة للطفل

- تؤثر الحالة على كل الجوانب التواصلية والإدراكية لدى الطفل
- قد يظهر الطفل مهارات مساوية لقدرات الطفل الطبيعي في جوانب محدودة
- قليل من الأطفال يظهرون قدرات استثنائية (Extraordinary skills) معزولة وفي جوانب ضيقة

حقائق عن التوحد

- يظهر على شكل طيف من الاضطرابات المتفاوتة بالشدة
- حالة تصيب الطفل طيلة حياته
- نسب الأطفال الذين يعانون من الاضطراب في تزايد مستمر بمعدل زيادة ١٠-١٧% سنويا
- يؤثر على مناطق مختلفة في الدماغ تتعلق بالسلوك اللغوي والاجتماعي
- نسبة الذكور المصابين للاناث تعادل ٤ الى ١
- عاداتا ما يظهر بعمر سنتين الى ثلاث سنوات من حياة الطفل
- ولكن يجب أن لا نغفل الأعراض المبكرة (تواصلية وسلوكية) للاضطراب

معايير التشخيص

• يجب أن تظهر اعتلالات في كل من التالية:

١. التواصل الاجتماعي

- خلل في التواصل الغير لغوي
- خلل في تكوين العلاقات مع الأقران
- فشل في تكوين التركيز المشترك مع الكبار
- عدم إظهار الاهتمام في الجانب الاجتماعي

معايير التشخيص

٢. التواصل اللغوي

- تطور محدود جدا في التواصل اللغوي
- اذا كان لدى الطفل جانب لغوي فان تفوهات الطفل غالبا ما تكون نمطية، متكررة، او ذات اهتمامات نطاقية محدودة (Idiosyncratic)
- لا يلعب الطفل بشكل تقليدي
- ٥٠% من أطفال التوحد غير لغويين (Nonverbal)

معايير التشخيص

٣. السلوكيات النمطية المتكررة

- انشغال كبير (Preoccupation) باهتمامات ضيقة ومحدودة

- الالتزام التام بروتينات غير وظيفية (Nonfunctional routines)

- القيام بحركات جسدية متكررة

الاعتلالات المصاحبة للتوحد

- مشاكل حسية (Sensory problems)
 - يظهر الأطفال حساسية مفرطة (Hypersensitivity) أو حساسية أقل من المطلوب (Hyposensitivity) أو كلاهما للمدخلات الحسية
 - نسبة قليلة من الأطفال يظهر سلوكيات إيذاء الذات (Self injurious behaviors)

الاعتلالات المصاحبة للتوحد

- التشنجات (Seizures)
 - تظهر عند ما يقارب ٢٥% من أطفال التوحد
 - ممكن أن تظهر المشكلة في مراحل الطفولة المبكرة او لاحقا خلال فترة المراهقة
 - ممكن أن تترافق مع فقدان الوعي

الاعتلالات المصاحبة للتوحد

• مرض تكون الأورام الخلقي (Tuberous sclerosis)

- اعتلال جيني
- يظهر على شكل أورام حميدة في الدماغ أو أعضاء حيوية أخرى في الجسم
- يؤدي أيضا إلى تدهور في الحالة العقلية للطفل

الاعتلالات المصاحبة للتوحد

- الاضطرابات التطورية (Developmental disability)
 - ليس من السهل تشخيصها لدى طفل التوحد
 - بعض أطفال التوحد يظهرون قدرات طبيعية او فوق الطبيعية في مهارات محددة
 - يظهر بعض الأطفال قدرات عالية بالرغم من ضعف القدرة العقلية فيما يعرف ب (Savant syndrome)
 - قد تظهر هذه القدرات على شكل قدرة أعلى على القراءة (Hyperlexia) بالرغم من خلل عام في القدرة على التعلم

أسباب التوحد

- لا يوجد سبب واحد معروف للتوحد لغاية الآن
- النظريات شبه العلمية:

١. نظريات التحليل النفسي وعلاقة التطور الانفعالي بالتوحد (psychoanalysis theories)

٢. نظريات المسببات العضوية للتوحد (physical causes)

- نظريات الدليل البحثي

١. الدراسات الوراثية (Genetic studies)

٢. أبحاث التكوين والوظيفة الدماغية وعلاقتها مع التوحد

أسباب التوحد

- ربط بعض الباحثين ظهور التوحد مع وجود اختلافات في النواقل العصبية (Neurotransmitters) في الدماغ وتحديدًا السيروتونين والغلوتامات
- الكثير من الدراسات ربطت التوحد ببعض العناصر الغذائية (مثل الكولسترول وغيرها)
- تم بحث العوامل البيئية (Environmental) وأثرها في التوحد
- يمكن القول أن التوحد متعدد السببية (Multifactorial)

التوحد واضطرابات اللغة

- الفونولوجيا
- الدلالة
- النحو والصرف
- البراغماتية
- التواصل الغير لغوي

الفونولوجيا

- خلل في الجوانب التنغيمية للغة (Prosody) قد تظهر على شكل النغمة الواحدة الغير متغيرة (Monotonous)
- خلل في علو الصوت (Intensity) يظهر على شكل ارتفاع الصوت او انخفاض الصوت
- التكرار المرضي (Echolalia)

الدلالة

- خلل شديد في الجوانب اللغوية الاستيعابية
- الفهم الحرفي للغة
- يظهر الخلل بشكل أكبر في الكلمات المجردة
- عدم القدرة على تعميم الكلمات المتعلمة
- عدم القدرة على فهم العلاقة بين الكلمات المختلفة (كبير و صغير على سبيل المثال)
- انتاج جمل بدلالات محدودة (Idiosyncratic)

النحو والصرف

- ينتج الطفل جمل قصيرة وبسيطة
- عدم القدرة على انتاج جملة بترتيب كلمات صحيح
- حذف المورفيمات القواعدية
- الخلط بين الضمائر

البراغماتية

- عدم القدرة على بدء الحوار او ادامته
- عدم قدرته على اصلاح الخلل التواصلية ان حدث (Repair)
- التحدث بطريقة غير لائقة

ما هو علاج التوحد



متلازمة أسبرغر Asperger's syndrome

- الشكل الأخف من الطيف التوحدي
- يعرف بأنه اضطراب نمائي تطوري يؤثر بشكل كبير على التواصل الاجتماعي
- بعكس التوحد الكلاسيكي، لا تكون الاضطرابات اللغوية عند مرضى الأسبرغر بنفس الشدة

تشخيص المتلازمة

- يحمل نفس صفات الطفل المتوحد بشكل عام
- يعاني من اضطرابات شديدة في جانبي التواصل الاجتماعي (social interaction) والسلوكيات المتكررة (Repetitive behaviors)
- لديهم جوانب أفضل في الناحية التواصلية اللغوية
- أيضا قدراتهم الإدراكية (Cognitive abilities) أفضل من قدرات طفل التوحد

القدرات البراغماتية

Pragmatics

- يظهر الأطفال اضطرابات شديدة في الجوانب البراغماتية
- غالبا ما يعجزوا عن فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين
- يفتقدوا للجزء التواصلي من الحوار (interactional communication)
- يكثر من الحوار الذاتي (Monologues)

الاختلاف عن التوحد الكلاسيكي

- الاضطرابات النمائية اسوأ عند طفل التوحد
- امكانية التحسن (Prognosis) أفضل عند طفل الأسبرغر
- غالبا ما يطور الأشخاص المصابون بمتلازمة أسبرغر طرقا للتعامل مع مشكلتهم التواصلية أثناء التطور

Rett's syndrome

- خلل عصبي جيني يندرج تحت إطار الاضطرابات التطورية النمائية
- غالبا ما تؤثر على الإناث نتيجة طفرات (Mutations) في الكروموسوم الجنسي X
- تاريخيا كان هؤلاء الأطفال يشخصوا كأطفال توحّد

سمات الطفل

- يظهر الطفل تطورا طبيعيا حتى عمر ٦-١٨ شهر من حياته ويحقق الأسس التطورية (Developmental milestones)
- يبدأ الخل بفقدان الطفل القدرة على تحريك يديه إراديا. الحركات النمطية (Stereotypical) في اليدين تعتبر من أول أعراض ظهور المتلازمة
- تبدأ المقدرة اللغوية التي تطورت بالتراجع مما يؤدي إلى تراجع في القدرات اللغوية الاستقبالية والإنتاجية

سمات الطفل

- في المراحل الأولى يظهر الأطفال سمات تشبه سمات طفل التوحد بشكل كبير جدا
- في مراحل متقدمة من الطفولة يظهر هؤلاء الأطفال تحسنا في قدراتهم التواصلية وتبدأ سمات التوحد بالتلاشي التدريجي
- ولكن بالرغم من ذلك تبدأ الإعاقة الحركية (Physical disability) بالتفاقم عند تقدم العمر

اضطراب الطفولة التحللي

Childhood Disintegrative Disorder

- اضطراب نمائي نادر نوعا ما يمتاز بفترة طويلة نسبيا (سنتان) من التطور الطبيعي قبل بدء التراجع مما يؤدي الى فقدان قدراته الاجتماعية، اللغوية، قدراته الحركية، وقدرته على العناية بنفسه



- يتميز الاضطراب التحلي عن متلازمة ريتس بما يلي:
 - يستفيد الطفل من فترة تطور طبيعي أطول
 - يصيب الذكور بشكل أساسي
 - لا يوجد له أساس جيني

صفات طفل الاضطراب التحلي

- سنتان (على الأقل) من التطور الطبيعي
- تظهر الأعراض ما بين عمر ٣ سنوات و ٤ سنوات
- قد يكون التراجع بطيئاً أو شديد السرعة
- الإعاقات التواصلية والجسدية ترافق الطفل باقي فترة حياته
- لغوياً، تتقدم الحالة بحيث يكون الطفل صامتا (mute) وقد لا يتم تمييزه عن الحالات الشديدة للتوحد

The background of the slide features a large, faint watermark of the Damascus University logo. The logo is circular, with the university's name in Arabic 'جامعة دمشق' at the top and 'Damascus University' at the bottom. In the center is a stylized sunburst or starburst design.

الإصابات الدماغية Traumatic brain injuries

التعريف

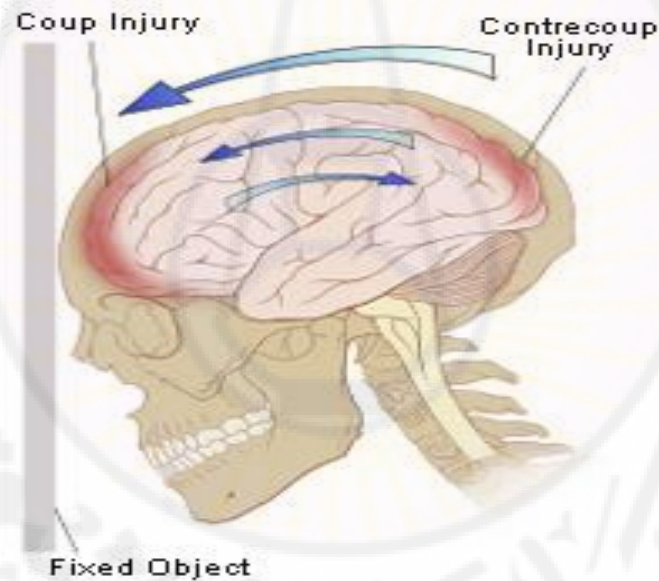
- الإصابة الدماغية (TBI):
- إصابة أنسجة الدماغ لعامل غير تنكسي (Degenerative) أو خلقي (Congenetal) مسبب بعامل فيزيائي خارجي يؤدي إلى تأخر أو توقف الوعي (Consciousness) مما ينتج عنه إعاقة القدرات الإدراكية (Cognition) والحركية. هذه الإصابة ممكن أن تؤدي إلى اعتلالات سلوكية (Behavioral) أو عاطفية (Emotional)

فئات الاخطار

High risk groups

- الأطفال حديثي الولادة (Infants)
- الذكور من عمر ١٥ الى ٢٤ عام
- الأشخاص الذين يتعاطون ادوية او مواد تؤثر على القدرات العقلية
- كبار العمر
- الأشخاص الذين تعرضوا لإصابة سابقة

Coup and countercoup injuries



التأثير على الجهاز العصبي

- الإصابة الأولية (Primary injury) التي تسبب بالأذى المباشر لأنسجة الدماغ وغالبا هذه الإصابة لا يمكن عكسها (Irreversible).
- الأثر الثانوي للإصابة (Secondary injury) والتي تؤدي الى اعتلالات مستقبلية لدى الأطفال
 - الاقفار (Ischemia)
 - ارتفاع ضغط ما داخل الجمجمة
 - انتفاخ وكدمات الدماغ (contusions)

تصنيف الإصابة الدماغية

- تصنف الاضطرابات العصبية بناءا على
 - شدة الإصابة اكلينيكيًا (Clinical severity)
 - طبيعة الإصابة الميكانيكية (Mechanism of injury)
 - التغيرات الشكلية على الدماغ (Morphologic changes)

شدة الإصابة اكلينيكيًا

- تحدد بفقدان الذاكرة (Amnesia) ودرجة فقدان الوعي
- غالبا ما تقاس باختبارات مقننة
- أشهر مقاييس اختبارات الوعي Glasgow coma scale.
- غالبا ما ترتبط هذه النتائج باحتمالات التحسن (Prognosis) بعيدة المدى

Glasgow coma scale

Glasgow coma scale

	Score
Eye opening	spontaneously
	to speech
	to pain
	none
Verbal response	orientated
	confused
	inappropriate
	incomprehensible
	none
Motor response	obeys commands
	localises to pain
	withdraws from pain
	flexion to pain
	extension to pain
	none
Maximum score	15

طبيعة الإصابة الميكانيكية

- إصابة دماغية مغلقة (Closed head injury)
 - غالبا ما تنتج عن إصابة واسعة (Difuse) ومحلية (Local) في الدماغ
- إصابة دماغية مفتوحة (open head injury)
 - تنتج عن جسم خارجي يدخل الى انسجة الدماغ
 - تعتمد على الجوانب الحركية (Kinetic) لهذا الجسم
 - غالبا ما تترافق مع مشاكل صحية أخرى مثل التهاب الدماغ او السحايا بالإضافة الى النوبات الصرعية
 - احتمالية الوفاة أعلى من مثيلتها في الإصابة المغلقة
 - الإصابة الدماغية المفتوحة تنتج عن اعتلالات حركية بينما المغلقة تنتج عن اعتلالات ادراكية

التغيرات الشكلية على الدماغ

- تتعلق بطبيعة التأثير على الدماغ والوسيلة الأفضل في تحديدها

على سبيل المثال تعتبر الصور الطبقيّة الأفضل في اكتشاف الإصابة الدماغية في مراحلها المبكرة بالمقارنة مع الرنين المغناطيسي لتحديد التغيرات العضوية أو وجود نزيف في الطبقة تحت العنكبوتية (Subarachnoid)

الإصابة الدماغية الطفيفة

- غالبا ما تتسبب باضطراب في سرعة تحليل المعلومات (Information processing)، الانتباه (Attention)، وسرعة ردة الفعل
- قد تستمر هذه الاعراض ل ٣-٦ شهور بعد الإصابة
- نسبة بقاء هذه الأعراض محدودة (اقل من ٥% من الحالات)

الإصابة الدماغية الشديدة

- قد يكون لها تبعات كبيرة على الدماغ بما فيها الدخول في غيبوبة بدرجة ما
- تنتج عنها إصابات واسعة في الدماغ
- تؤثر على مختلف الجوانب الإدراكية للمصاب بما فيها القدرة على القيام بالاعمال اليومية الروتينية والاعتماد على الذات
- خلل شديد في التركيز والقيام بمهام متزامنة والقدرة على فهم التلميحات الاجتماعية

الإصابة الدماغية واللغة

- تتباين المقدرة اللغوية بشكل كبير اعتمادا على طبيعة الإصابة وعمر المريض عند الإصابة
- يجب أن تهتم أخصائية النطق بشكل كبير الى الجوانب اللغوية الاجتماعية بالإضافة الى الجوانب الأخرى
- يجب التركيز على أهمية تدرج التقييم من المهام اللغوية السهلة جدا الى المهام اللغوية الصعبة والتي من الممكن أن تظهر فيها عدم قدرة المريض



اضطرابات اللغة والتقييم التقييم

التقييم

Assessment

- عملية شمولية (Comprehensive) مستمرة (Ongoing)
- عملية محكومة بهدف نهائي لتقييم الأشخاص
- غالبا ما تتضمن افتراضات (Hypothesis) ينبغي التأكد من صحتها أو عدم صحتها

نتائج عملية التقييم

- في النهاية نحصل على ما يلي من وصف للطفل:
 - السلوكيات التواصلية الموجودة والغير موجودة لدى الطفل
 - الاحتياجات التواصلية للطفل
 - نقاط القوة والضعف لدى الطفل والعائلة
 - العوامل المرافقة المؤثرة على المقدرة اللغوية للطفل
 - الأنماط التواصلية لعائلة الطفل

أهداف التقييم

- التشخيص (Diagnosis)
- تخطيط العملية العلاجية للطفل بشكل عام
- وضع الخطط التأهيلية (Habilitation) وخطط إعادة التأهيل للطفل (Rehabilitation)
- البحث العلمي (Scientific research)

التشخيص (Diagnosis)

- نهاية العملية التقييمية بالوصول الى التشخيص النهائي (ان امكن)

- أيضا يفيد في التمييز ما بين اضطرابات مختلفة

- يفيد في وضع تصور لامكانية الشفاء من الحالة والتحسين

(Prognosis)

- المسح الشمولي ويتضمن تعريف الأطفال ذوي الخطورة

- العالية لتطوير اضطرابات لغوية للتأكد من حاجتهم لتقييم

شمولي

تخطيط العملية العلاجية

- غالبا ما نحتاج الى كمية كبيرة من المعلومات من جهات مختلفة للوصول الى الانطباع النهائي عن طبيعة المشكلة
- يجب اعطاء ما يكفي من المعلومات للمريض وأهله عن طبيعة الاضطراب وكيف ممكن أن تؤثر في قدراته وتواصله
- بالغالب هذه خطوة مهمة من قبل أخصائية النطق من أجل التخطيط للعملية العلاجية للطفل بالتعاون مع أهله
- ينبغي ان تكون لدى الأهل تصورات عامة عن الطفل للوصول الى اهداف منطقية للطفل (Realistic goals)

الخطط التأهيلية

- بعد الوصول الى تقييم لطبيعة الاضطراب يجب وضع خطة علاجية تواصلية مناسبة للطفل
- يفيد التقييم بمعرفة بعض تفاصيل هذه الخطة العلاجية (على سبيل المثال: طول الجلسة، عدد الجلسات الأسبوعية، طبيعة الأمثلة والمهام المعطاة للطفل)
- أيضا لا بد من تقييم عملية التأهيل نفسها.
- التقييم متواصل أثناء تنفيذ الخطة العلاجية للتأكد من نجاح الخطة العلاجية ومدى تقدم الطفل
- لا بد من الانتباه للاحتياجات التواصلية المتغيرة والظروف المحيط المتغيرة أثناء فترة العلاج لوضع أي تعديلات على الخطة العلاجية

البحث العلمي

- التقييم مفيد من حيث وضع القيم التطورية الطبيعية (Normative data)
- دراسة الأنماط اللغوية التطورية لدى الأطفال
- دراسة العلاجات المختلفة ومدى تأثيرها على الطفل بمقارنة أداء الطفل ما قبل وما بعد العلاج
- دراسة طبيعة المتغيرات الواجب اجراءها على الخطة العلاجية للحالات الخاصة المختلفة (أطفال التخلف العقلي على سبيل المثال)

القياس Measurement

- أساس العملية التقييمية
- إعطاء الرقمية (Quantification) للأشياء والأحداث والسلوكيات المراقبة
- في حالة عدم القدرة على الوصول للرقمية نلجأ للتعريفات الإجرائية (Operational definition) لسلوكيات الأطفال المختلفة

يجب أن لا نبني حكمنا على الطفل نتيجة قياس واحد لسلوكياته
نظرا لتباين قدرات الطفل في أوقات مختلفة (Variability)

مصادر التقييم العملي

- اجمع معلومات شاملة عن الطفل
- تشمل المقابلة (Interview) والسؤال عن التاريخ المرضي وتطور الحالة لدى الطفل
- غالبا ما تبني المقابلة على استقاء معلومات مبنية على معرفة بجوانب اللغة ومسببات أمراضها
- استعن بالمعلومات المتوفرة من المهن الطبية الأخرى والتي من الممكن ان تثري المعرفة عن الطفل
- تقارير طبيب الأطفال او طبيب الأعصاب، معلومات ادخالات المستشفيات، تقارير المعالجين الطبيعيين والوظيفيين وأخصائيي التربية الخاصة
- استعن بحواسك
- اداة القياس الأفضل لاختصاصية النطق هي أذنه ومن ثم عينه
- الكثير من الملاحظات المفيدة نحصل عليها من خلال مراقبتنا للطفل سواء كان الطفل لغوي أم غير لغوي

مصادر التقييم العملي

- الجأ لاختبارات النطق واللغة الموجودة ما أمكن في حالة عدم وجود اختبارات رسمية مقننة ممكن اللجوء لاختبار لغوي غير رسمي
- كون معلومات وافية عن القدرات الاستيعابية والانتاجية لكل الجوانب اللغوية المختلفة (الفونولوجيا، النحو، الصرف، الدلالة، واللغويات الاجتماعية)
- ابن تصور عن وضعية العائلية الاجتماعية ومدى امكانية الاستفادة من عائلة الطفل في العملية التأهيلية

النماذج التقييمية

Assessment models

- الاختبارات المقننة المبنية على القيم الطبيعية
(Norm-referenced standardized tests)
- الاختبارات المقننة المبنية على المعيار
(Criterion- referenced assessment tools)
- الاختبارات المخصصة لأطفال بحد ذاتهم
(Child specific measurement procedures)

الاختبارات المقننة المبنية على القيم الطبيعية

- اختبار ببنية اختبارية تعتمد على نتائج مجموعة كبيرة من الأطفال الطبيعيين من نفس الفئة العمرية
- يجرى الاختبار على الطفل من أجل مقارنته مع معدل هؤلاء الأطفال الطبيعيين
- عادة ما يتم تشخيص الطفل بأنه مصاب باضطراب لغوي إذا كانت نتيجته بالفحص أقل بشكل ملاحظ عن هذه المعدلات

- نقاط القوة
 - مقبول بشكل كبير كوسيلة لتبرير الحاجة للعلاج
 - اختبار مقنن يجرى بنفس الطريقة لكل الأطفال وبالتالي يوفر وقت تحضير وسائل تقييمية
 - يتم استعماله بكثافة للعيادات المشغولة بعدد كبير من الأطفال
- نقاط الضعف
 - تعتمد نتائج الفحص على فرضية طبيعية العينة
 - لا يحتوي عاداتاً على عينة لغوية كافية
 - قد تكون متحيزة لفئات معينة من المجتمع
 - يعتمد على نتائج مجموعة من الأطفال قد لا تكون ممثلة للمجتمع (Representative)

الفحوصات المبنية على معيار

Criterion- referenced

- نتائج الفحص مبنية على أداء الطفل دون مقارنته بمجموعة طبيعية
- تفحص "المستوى اللغوي" وهل هذا المستوى وظيفي أم لا
- الاهتمام الأكبر بوجود المهارة اللغوية من عدم وجودها وهل اتقنها الطفل أم لا

• نقاط القوة

- تختبر عدد كافي من المهارات اللغوية
- تختبر القدرات اللغوية بعمق أكبر
- تستخدم عند عدم وجود اختبارات مبنية على الطبيعية

• نقاط الضعف

- تحتاج معرفة أكبر بالقدرات اللغوية أكبر من الفاحص (الخبرة)
- تحتاج وقت أطول

الاختبارات المخصصة

- تستهدف طفل بحد ذاته
- تتضمن مقابلة الوالدين، جمع بيانات حول البيئة اللغوية والكلمات المستعملة في منزل الطفل
- تعتمد أسئلة الفحص على هذه البيئة اللغوية المحددة وتكون نابعة من ثقافته

تاريخ الحالة

Case history

- وصف تفصيلي مكتوب عن الطفل وعائلته
- تحتوي معلومات عن المشكلة اللغوية الحالية
- غالبا تكون عن طريق نماذج معدة مسبقا

المقابلة Interview

- تهدف الى الحصول على معلومات غير موجودة في تاريخ الحالة
- توضيح المعلومات او الاستزادة من المعلومات
- تفيد أخصائية النطق بمعرفة ثقافة وبيئة المحيطي بالطفل
- أخذ انطباعات ابتدائية عن الطفل والعائلة

فحص النواطق

Orofacial examination

- فحص أعضاء النطق للتأكد من عدم وجود اختلالات تشريحية أو وظيفية
- عاداتنا ما تتم مراقبة قوة عضلات اللسان، سقف الحلق، حركة سقف الحلق اللين
- أيضا تتم مراقبة تماثل الحركة على لجهة اليمنى واليسرى بالإضافة إلى مجال الحركة (Range of motion)

المسح السمعي

Hearing screening

- يفضل اجراء المسح السمعي لكل المراجعين لعيادة اللغة سواء كانوا أطفالا أم بالغين
- تختلف المراجع عن كيفية اجراء المسح السمعي (من ناحية النبرة المستعملة وعلو الصوت)
- غالبا ما يتم الفحص على المستويات 500 Hz, 1000 Hz, 2000Hz, and 4000 Hz
- تفحص كل أذن وعادتا تكون مستوى الشدة عند 20-25 dB

القدرات اللغوية

Oral language skills

- عينات لغوية (Language samples) تؤخذ من سياقات مختلفة للوصول إلى معلومات يمكن الاعتماد عليها
- تعتمد سهولة أخذ العينات على رغبة الأطفال بالتحدث (وغالباً ما تكون مهمة صعبة)
- قد تلجأ أخصائية النطق الى مراقبة تواصل الطفل بدلاً من أخذ هذه العينات اللغوية

مراقبة التفاعل

Observation of interaction

- قد تكون ممنهجة (Systematic) أو غير ممنهجة
- نراقب سلوكيات معينة. منها:
 - كيف يتواصل الطفل وأهله
 - هل يتم استعمال الايماءات؟
 - هل الطفل لغوي (يستعمل كلمات)؟
 - هل يبدو الطفل انه يفهم الكلمات والجمل المحكية له؟
 - هل يتكلم الطفل بعفوية (Spontaneous)؟
 - هل الطفل خجول أو ينسحب من الحوارات (Withdrawn)؟

الطفل غير اللغوي

Nonverbal child

- خطط لمراقبة وقياس السلوكيات التواصلية:
 - الإيماءات، الإشارات، والرموز المستعملة
 - انتاج او تقليد الأصوات الكلامية والغير كلامية
 - رد الفعل الغير لغوي على اللغة الموجهة له (بما فيه الإشارة)
 - تقليد الكلمات البسيطة والتعابير
 - هل هناك انتاج عفوي لأي كلمات
 - القدرات البراغمية (القدرة على التحديق في المتكلم، أخذ دور في الحوار)

الطفل غير اللغوي

- عدم وجود عفوية في إنتاج الكلمات غالبا ما يترافق مع تشخيصات أخرى
- إذا كانت أخصائية النطق أول من يتعامل مع الطفل، يجب تحويله إلى مهنين آخرين بحسب الحاجة

الطفل محدود اللغة

Minimal verbal child

- الطفل الذي ينتج كلمات معزولة وعدد ضئيل جدا من التعابير ولكن لا يصل لإنتاج الجمل حتى البسيطة منها
- نراقب نفس السلوكيات المذكورة في الطفل غير اللغوي، بالإضافة إلى:
 - قدرته على تسمية الأشياء الشائعة، الألعاب، أفراد العائلة، بالإضافة إلى أعضاء الجسم
 - قدرته على دمج الكلمات
 - قدرته على تقليد وإنتاج التعابير
 - وجود المورفيمات في لغته
 - ما هو تركيب الجملة لديه (Sentence structure)

الطفل الذي ينتج بعض الكلام المتواصل

Connected speech

- نراقب السلوكيات التواصلية المذكورة سابقا عند الأطفال الغير لغويين او محدودي اللغة، بالاضافة الى:
 - اجابة الأسئلة البسيطة
 - انتاج التراكيب القواعدية وما هي سماتها النحوية
 - ما نوع الجمل المنتجة
 - معدل طول التركيب MLU
 - مقدار فهمه للكلام خلال التواصل

العينات اللغوية

Language samples

- ممكن أن تكون عينات لغوية مسجلة لحوار الطفل او لتفاعل تواصل طبيعي (Naturalistic) مع افراد العائلة، أخصائية النطق، او كلاهما
- أكثر أجزاء التقييم طبيعيتا
- بنية جلسة أخذ العينة اللغوية يجب أن تكون معدة مسبقا (Structured session)
- حاولي استجلاب (Evoke) انتاجات لغوية ممتدة واكثر تعقيدا
- حاولي استجلاب القدرات التواصلية البراغمية
- نوعي من النشاطات (Activities) المستعملة أثناء الجلسة
- خذي ملاحظات عن السياقات التواصلية
- سجلي عينة لغوية كافية

فهم الكلام

Auditory comprehension

- قدرة الطفل على فهم الكلمات والتراكيب اللغوية المسموعة
- يجب معرفة سبب عدم قدرة الطفل على الاستجابة (هل هي نابعة من عدم فهم أو من خلل إنتاجي كلامي بحث)
- ضعف السمع يؤثر على النتائج بشكل كبير
- تأكد أنه لا توجد احتمالية لوجود اعتلالات إدراكية (منها ذاكرته البصرية والسمعية) خلف المشكلة الاستيعابية

فهم الكلام

- يجب أن تتدرج المهام في الصعوبة (توقف عندما لا يستطيع الطفل الاستمرار في إعطاء أجوبة صحيحة عند مستوى صعوبة معين)
- هذه المهام تشمل:
 - الأوامر (تتدرج من الأوامر البسيطة إلى الأوامر متعددة الخطوات)
 - فهم الكلمات المنفردة (الإشارة إلى الأشياء)
 - الإجابة على أسئلة نعم/لا
 - الإشارة إلى أعضاء الجسم
 - فهم التراكيب البسيطة
 - فهم الجمل
 - فهم الجمل الأكثر تعقيدا
 - فهم الحوار
 - فهم المغزى

تحليل البيانات

Data analysis

- في العالم المثالي، يجب كتابة العينة اللغوية كتابة صوتية وإضافة السياقات التواصلية واللغوية عند مكان إنتاج التعابير المختلفة
- احسب معدل طول التعابير (MLU)
- عدد التعابير المنتجة
- عدد المورفيمات المنتجة

- حل إنتاج الكلمات. احسب عدد ودقة كل من:
 - تسمية الصور والأشياء
 - تسمية الأشياء على حسب التصنيفات المختلفة (الطعام، الألعاب، ... الخ)
 - تسمية الأشياء في صنف محدد (اخبرني كل أسماء الحيوانات التي تعرفها)
 - تسمية الأحداث (Actions) الموجودة في الصور أو تلك التي تقوم بها أخصائية النطق

• انتبه لوجود أي كلمة غير اعتيادية (هل يقوم الطفل بالتعميم الزائد أو التخصيص مثلاً)

• حل تنوع الكلمات (Type Token Ratio TTR)
عدد الكلمات المختلفة الاجمالي / عدد الكلمات المستعملة الاجمالي
Total number of different words / total number of words used.

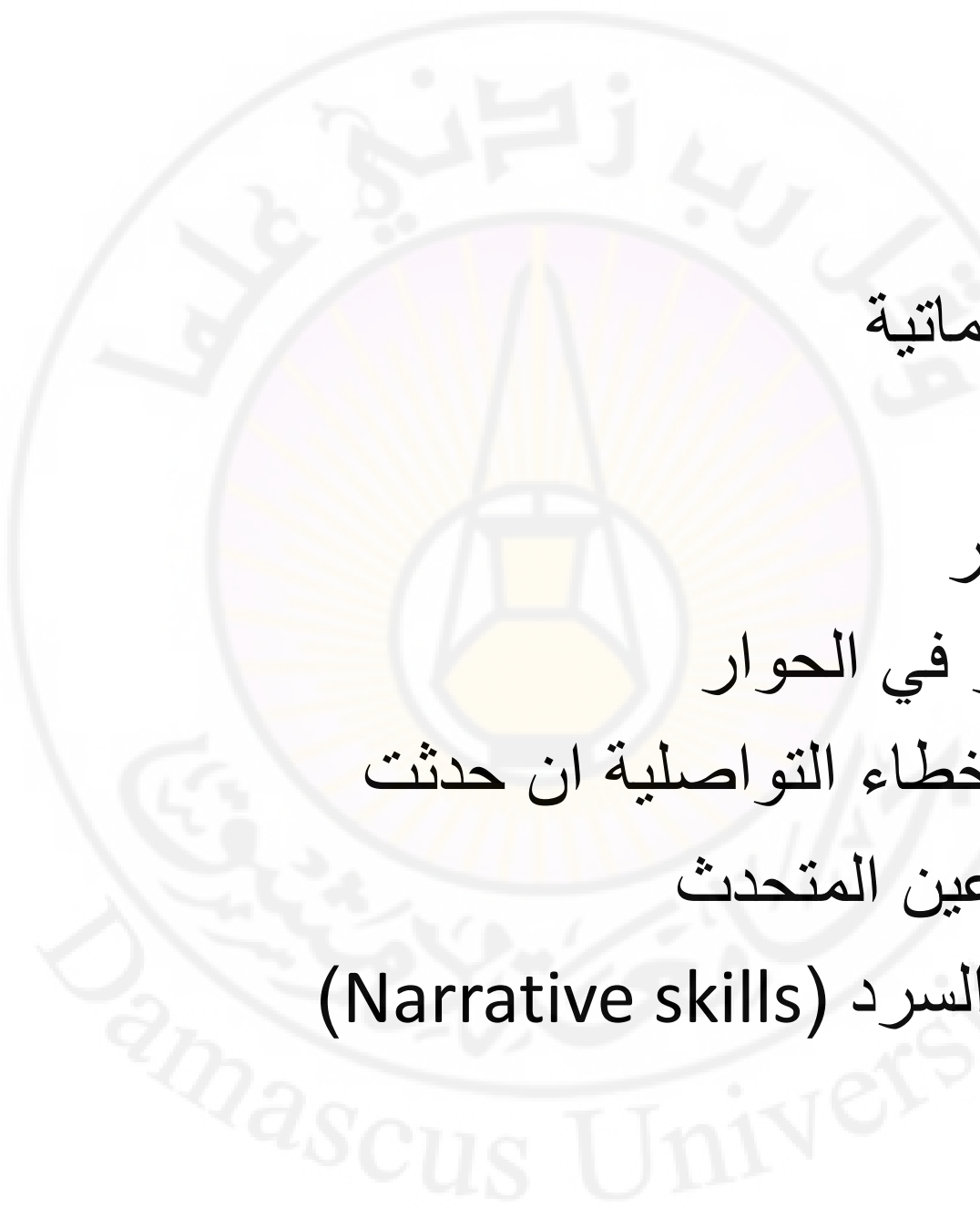
* القيمة الطبيعية تتراوح من 0.45 الى 0.5 للأطفال من ٣-٨ سنوات

* محدودية هذه القيمة تؤثر إلى ضعف القدرة التعبيرية

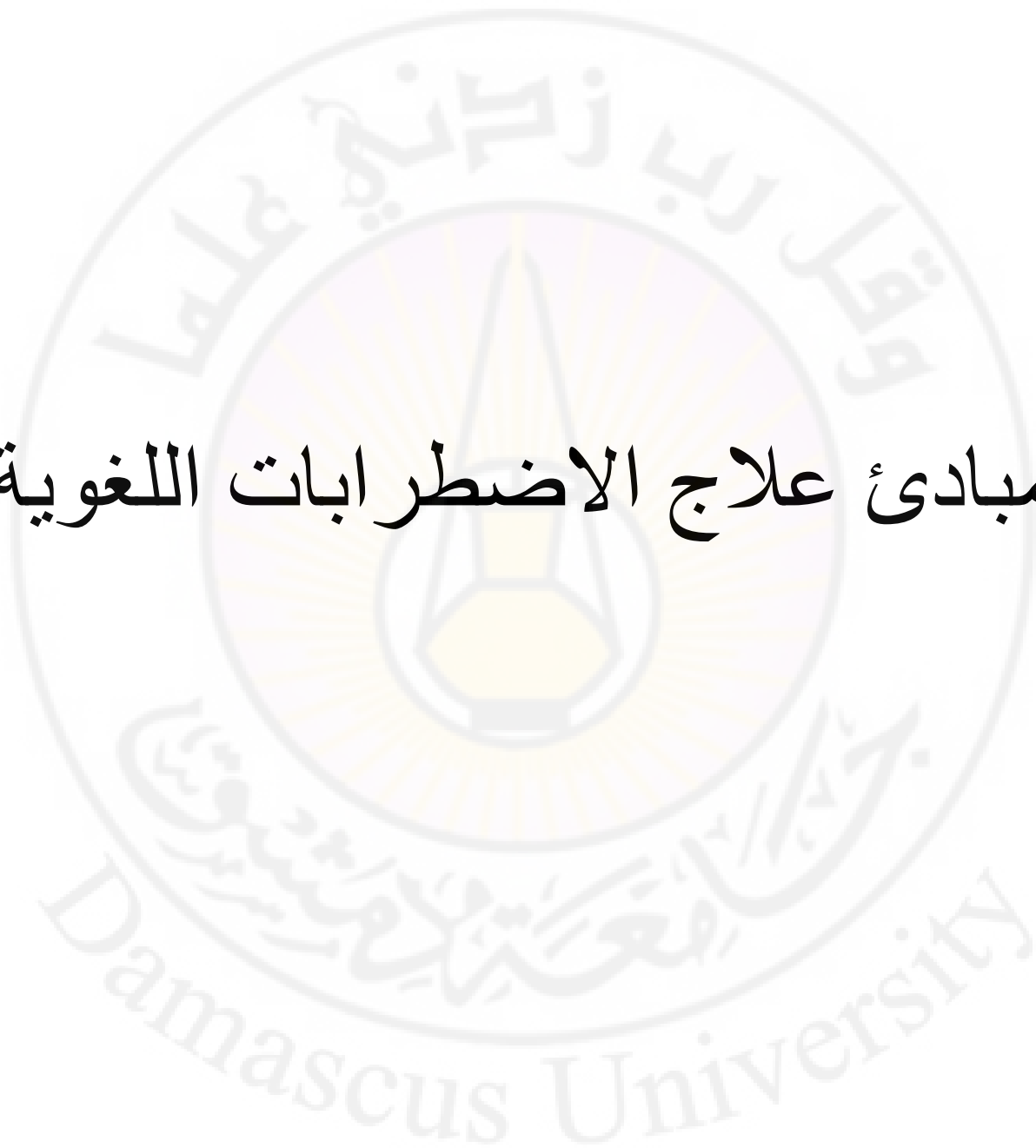
- حل تركيب الجملة وانواعها
- عدد المرات التي ينتج فيها الطفل نوعا محددا من الجمل بشكل صحيح
- انتبه لوجود الأنواع التالية من الجمل
 - الجملة البسيطة
 - الجملة الاعلامية (Declarative)
 - الجملة المركبة (ذهبت الى البقالة وذهبت الى الملعب)
 - الجملة المعقدة (لعبت في العابي بينما كانت امي تعد لنا الطعام)
 - الجملة الاستفهامية
 - نفي الجمل

• حل النظام الصرفي

- العدد والنسبة (نسبة المورفيمات المنتجة الصحيحة) وخاصة المورفيمات المرتبطة bound
- أدوات الجمع
- أدوات الجمع الشاذة
- المورفيمات الدالة على زمن حدوث الفعل
- أدوات المقارنة (أصغر أكبر أطول....)

- 
- The background of the slide features a large, faint watermark of the Damascus University logo. The logo is circular, with the university's name in Arabic 'جامعة دمشق' at the top and 'Damascus University' at the bottom. In the center is a stylized emblem featuring a sunburst or star-like shape above a shield-like element.
- حلل البراغمية
 - بدء الحوار
 - إدارة الحوار
 - أخذ الأدوار في الحوار
 - اصلاح الأخطاء التواصلية ان حدثت
 - النظر في عين المتحدث
 - قدراته في السرد (Narrative skills)

مبادئ علاج الاضطرابات اللغوية



مبادئ عامة في العلاج

- اختيار العلاج المثبت علميا (Evidence based practice)
- الفعالية (Effectiveness) مقابل الكفاءة (Efficiency)
- الالتزام بـ "الجرعة العلاجية" (Adherence)

أهداف العلاج اللغوي

- منع الاضطراب اللغوي (Preventative)
- علاج الاضطراب اللغوي (Remediation)
- تعويض الاضطراب اللغوي (Compensatory)

الأهداف العلاجية

- يجب أن تحقق الشروط التالية
 - قابلة للقياس (Measurable)
 - قابلة للتحقيق (Attainable)
 - وظيفية (Functional)
- تقسم الى
 - أهداف بعيدة المدى
 - أهداف متوسطة المدى- مرحلية
 - أهداف الجلسة الواحدة

العلاج السلوكي

Behavioral treatment

- اختيار الهدف
- وضع نقطة البداية (Baseline)
- سبر تقدم العلاج (Probes)
- الثواب والعقاب (Punishment and reward)
- التكرارية والكثافة (Intensity)
- التدرج في الصعوبة
- التعميم

كيفية اختيار الهدف العلاجي

- أن يكون وظيفيا
- نبدأ بالهدف القابل للتحقيق أولا
- نبدأ بالهدف الذي يحقق فرقا أكبر بالتواصل
- مفيد في البيئة الطبيعية للطفل

مسار العلاج Sequencing

- الطبيعية (Normative approach)
- تتابع العلاج يتبع:
 - السهل الى الاصعب
 - التقليد (Imitation) الى الانتاج التلقائي (Spontaneous)
 - من المقيد (Highly structured) الى الطبيعي (Natural)

بعض التقنيات العلاجية

- النمذجة (Modeling)
- الدفع (Prompting)
- التشكيل (Shaping)
- الانطفاء (Fading)
- التعزيز (Reinforcement) والعقاب (Punishment)

النمذجة

- تقوم به الاخصائية في العيادة وتعلمه للأم لتنفيذه في المنزل (لماذا)
- تقدم المعالجة النموذج ليتم تقليده من قبل الطفل
- غالبا ما يكون مقبولا في المراحل الابتدائية من العلاج وخاصة عندما لا يستطيع الطفل انتاج المكونات اللغوية الا عقد
- يجب أن ينطفئ (Faded) مع الوقت

الدفع

- اعطاء "تلميحات" للطفل
- ممكن أن تكون لغوية، غير لغوية، او كتابية
- يجب ان تنطفيء مع الوقت

التشكيل

- مبدا يستعمل في البداية وخاصة للأطفال المحدودين لغويا
- يتم تعليم الطفل بعض الكلمات الأساسية التي يحتاجها في حواراته اليومية
- أيضا مصطلح يعني تشكيل جملة الطفل بالشكل المرغوب مع الوقت

التعزيز والعقاب

- من أهم مبادئ العلاج السلوكي والتي يبنى عليها تعديل سلوك الفرد بغض النظر عن عمره

اعادة الصياغة

Recasting

- غالبا ما يتم استعماله لبناء جملة أصح للطفل
- تقوم الأم أو الأب باعادة صياغة جملة الطفل لاعطائها شكلا أقرب لانتاج البالغين

- مثال:

الطفل: بابا شغل

الأم: صحيح. بابا راح على الشغل

التوسع Expansion

- استجابة الأهل لانتاج الطفل اللغوي باعاداته وإضافة مكونات ومعاني إضافية له
- مثال:
الطفل: سيارة خربانة
الأم: سيارة خربانة. عجالاتها ما بتدور

التنشيط المركز

Focused stimulation

- تعريض الطفل لعدد كبير من الأمثلة لنفس الشكل من الكلمة
مثال:

الأم: الخيار أخضر، الملفوف أخضر، التفاح أخضر
ماذا عن العنب؟ ماذا عن الطماطم؟



الشرح المفصل لقاعدة لغوية

- تعليم الطفل قاعدة لغوية واعطاء العديد من الأمثلة عليها أملا بقدرة الطفل على تعميم القاعدة فيما بعد
- مثل تعليم الطفل صيغة جمع المؤنث السالم على العديد من الأمثلة ومن ثم عرض صورة تحوي جمع مؤنث سالم لم يتم تعليمه ليقوم الطفل بتسمية الصورة