

## الاتجاهات الممارساتية المبنيّة على التدخلات النفسية والتربوية الموجهة نحو رعاية الأطفال ذوي التأخر الكلامي.

عبد الهادي عيّدوسي، جامعة سطيف 2

amalidabriz@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2020/06/01؛ تاريخ القبول: 2020/09/23

**Practice trends based on psychological and educational  
interventions directed towards the care of children with  
Late Talking**

Abdelhadi Aidouci

### **Abstract:**

Special education indicates that communication and interaction based on sound awareness, and following the indicative instructions of the child during the early stages of life, are important indicators of the presence of milestones of readiness and personal maturity in his susceptibility to kinesthetic and linguistic development.

Meanwhile, the child may have some problems related to weakness and lack of awareness of aspects of the language in terms of its structural and grammatical structure, which can place the child within the diagnostic frameworks explaining verbal delay, as one of the patterns of communication disorders.

As these indications may be created as a result of a path of difficulties included in the process of deficiency in understanding the contents of the receptive language and understanding and introducing the rules of linguistic expression, in a way that loses the ability to acquire knowledge, develop skills and achieve competencies, which may affect aspects of his cognitive, behavioral and Sentimental aspects.

This scientific paper provides a rational knowledge to try to understand the privacy of these individuals, the dimensions of

learning outcomes, in addition to a set of teaching considerations as well as possible family interventions.

**Keywords:** Special education; communication disorders; late Talkers; interventions; linguistic development.

### الملخص:

تشير التربية الخاصة إلى أن التواصل والتفاعل القائمان على الوعي بالصوت، وإتباع التعليمات الإشارية لدى الطفل خلال المراحل العمرية المبكرة، تعد مؤشرات هامة على وجود معالم الاستعداد والنضج الشخصي في قابليته للتطور الحسي الحركي واللغوي. في أثناء ذلك، قد تتمظهر لدى الطفل بعض المشكلات المتعلقة بالضعف والقصور في إدراك جوانب اللغة من حيث بنيتها التركيبية والنحوية، والتي يمكنها أن تموضع الطفل ضمن أطر تشخيصية مفسرة للتأخر الكلامي، كأحد أنماط اضطرابات التواصل. إذ أن هذه الدلالات قد تخلق نتيجة لمسار تسلسلي من الصعوبات المندرجة بسيرورة العجز في استيعاب مضامين اللغة الاستقبالية وفهم واستدخال لقواعد التعبير اللغوي، على نحو يفقده القدرة على اكتساب المعارف وتنمية المهارات وتحقيق الكفاءات، ما قد يؤثر على جوانب شخصيته المعرفية، السلوكية والوجدانية. تقدم هذه الورقة العلمية حوصلة معرفية لمحاولة فهم خصوصية هؤلاء الأفراد، وأبعاد نتائج التعلم، بالإضافة إلى جملة الاعتبارات التدريسية وكذا التدخلات الأسرية الممكنة. **الكلمات المفتاحية:** التربية الخاصة؛ اضطرابات التواصل؛ تأخر الكلام؛ التدخلات؛ التطور اللغوي.

### مقدمة:

تكتسي عملية اكتساب اللغة خلال المراحل العمرية المبكرة من النمو أهمية بالغة في تضمين التصورات المتعلقة بعمليات التقييم لمستويات الاستعداد والنضج لدى الفرد، وتحديد إمكانية التنبؤ بقدرته على تنمية مهاراته القرائية والكتابية بشكل أفضل.

ولأن نسقية التدرج في تجميعية التعلم القاموسي للطفل ينحو على سلسلة متباينة من المصطلحات التي ترتبط أساسا بمحيطه الأسري وكذا تركزه حول ذاته، بما يمكنه من تحقيق التكيف مع بيئته، في مؤشر على جودة الصحة النفسية لديه.

ومن ثمة، فقد يحصل أن يتم تسجيل اختلال أو قصور على مدركات سلامة اللغة المنطوقة، ما قد ينتج عنه وجود تأخر كلامي بمرحلة من مراحل النمو اللغوي للطفل، في غياب لعوامل عصبية أو عضوية مفسرة، من شأن انعكاساتها أن تدفع بالأسرة إلى تقييدها بمجموعة من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، والتي تتشابه في تناذراتها العامة مع أمثلة طيف التوحد، صعوبات التعلم، اضطرابات اللغة والكلام، ومتلازمة داون، وهذا من حيث تمظهراتها وغموض أسبابها.

إن البحث في التحديد الدقيق لمعايير التأخر الكلامي يقتضي من مختلف الباحثين والمختصين عدم الاكتفاء بالتقارير الواردة من أولياء الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بهذا الاضطراب، وإنما تتأسس بتركيز الجهود بالنهج على جوانب التشخيص الفارقي، وذلك من أجل تصويب الملح الشخصي للطفل المتأخر كلاميا.

وفي هذا الصدد، فقد عمد الباحثون إلى توصيف أعراض التأخر الكلامي، وهذا عبر استيفاء الطفل لمعيار السن الثانية من العمر، بحيث يتخللها ضعفه في تكوين رصيد معرفي لما مجموعه 50 مفردة، وباحتمالية أن يستمر الطفل على حالته تلك لما بعد السنة الثالثة.

بالموازاة مع ذلك، فإن غياب التقييمات الدورية المرتبطة بمتابعة سيرورة التطور اللغوي لحالة الطفل المشخص ضمن إطار التأخر الكلامي، قد يضاعف من حجم المشكلات النفسية والتربوية لديه، وهذا ما قد يبدو جليا بمجرد التحاقه بصفوف مرحلة الروضة.

ولأن تواجد الطفل بمرحلة الطفولة المبكرة والروضة يتسم بنمطية التعلق لديه، وعدم تحقيقه لاستقلاليته، بما يؤكد على أهمية الدور الفاعل للمحيط الأسري في ضمان التنسيق والمشاركة لكل المقترحات، وكذا توفير الدعم اللازم للطفل لتجاوز الحواجز التي قد تعيقه عن تحقيق توافقه.

لذا، فإن هذه الدراسة تسعى للبحث في مختلف الاتجاهات الممارساتية الداعمة للطفل المعرض للإصابة بالتأخر الكلامي، وذلك عبر مجموعة من الأبعاد المستندة إلى مضامين التدريب الأسري، وتفعيل الوضعيات التدريسية التي من شأنها أن تعمل على تحديد التدخلات النوعية بشكل مبكر، وأكثر دقة وتوافقا مع احتياجات ومتطلبات كل طفل على حدا.

### ماهية تأخر الكلام:

تشير التقديرات البحثية المرتبطة بالبنية التكوينية لمفهوم التأخر الكلامي وانتشاره بين أوساط الأطفال المتواجدين بمرحلة قبل سن التمدرس باقترانهم على مدركات لغوية قائمة على المحدودية في انتاج المفردات، وبالتأخر اللغوي التعبيري المستند لسيرورة اللغة المكتسبة. (Roos & Weismer, 2008).

إذ وفي سعيهم لدراسة العوامل المرتبطة بوجود أعراض التأخر الكلامي لدى الأطفال، فقد اتسمت غالبية التقييمات المنتهجة من قبل المختصين بالانحياز في الطرح، وهذا عبر قيامهم بتصنيف مجمل الأطفال الذين سجلوا تطابقا شكليا مع التقييمات السابقة داخل إطار التأخر اللغوي المبكر، وذلك بالرغم من صحة وسلامة الأجهزة المسؤولة عن جوانب الإدراك اللغوي والإنتاج الكلامي، وما قد يتبعه من نتائج متضمنة لخلو الطفل من الافتراضات المقترنة بوجود حالات الإصابة العضوية، وكذا احتمالية تعرضه للتأخر الكلامي نتيجة لمسببات مرضية أو عصبية مؤدية لنشوءه.

في ضوء ما تقدم، وبما أن عمليات تحديد أو تقييم التأخر الكلامي لدى هؤلاء الأطفال يخضع لعوامل الاستعداد والنضج المرتبطة بالنمو الفيزيولوجي، فإن تواجده كاستجابات سلوكية قد تتمظهر على النحو العمري الممتد من 18 إلى 35 شهرا، بما يعادل ما مجموعه 15٪ من المجموع الكلي للأفراد، وبالتالي، فالتأخر الكلامي هنا يعد جزئية في الاضطرابات التواصلية، ولا يمكن أن يتم تصنيفه ضمن المجالات الفئوية المستقلة بذاتها.

إن أهمية القيام بالمسح الشامل للأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالتأخر الكلامي، والحرص بالتأكيد على ضرورة تفعيل التقييمات الدورية لحالاتهم خلال المراحل العمرية المبكرة، من شأنه أن يساهم

في بلورة التدخلات النوعية التي تتوافق وتطور كل حالة على حدة، وهذا من خلال ما يتم تقديمه كمقترحات إثرائية منضوية تحت إطار البرامج التربوية والخطة الفردية، والتي بإمكانها أن تعمل على تلبية متطلبات احتياجات الطفل، وميولاته واهتماماته. وهو الأمر الذي أكد عليه كل من Miniscalco وزملاؤه في دراسته سنة (2005)، حيث خلصت نتائجها إلى وجود ما مجموعه 82 ٪ من الأطفال الصغار الذين تخلفوا عن إجراء التقييمات قبل سن 30 شهرا، وهو ما أدى إلى تطور حالاتهم واستمرارية الأعراض لديهم إلى ما بعد السن السادسة من حياتهم. (Nina Singleton, 2018, p16)

ومن هذا المنطلق، وبهدف التقليل من نسب ظهور حدة التأخر الكلامي لدى الأطفال خلال المراحل العمرية المبكرة، فقد عمد المختصون على مدى العقود القليلة الماضية، إلى تبني مجموعة من معايير المختلفة الرامية لمساعدة الأسر على تحديد أطفالهم المعرضين لخطر التعرض للتأخر الكلامي. (Roos & Weismer, 2008). وقد تمحورت هذه المعايير في وجود صورة قاموسية أو معجمية معبرة، تحتوي على 50 كلمة مفردة على أقل تقدير، أو لا تحتوي على مجموعتين من الكلمات في عمر سنتين لدى هؤلاء الأطفال، وذلك للفصل في إمكانية وجود حالة للتأخر الكلامي لديهم. (Rescorla, 1989).

كما أوضحت هذه الدراسة وجود بعض الانحيازات المبالغ فيها في تصويب أعداد الأطفال المدرجين ضمن حالات التأخر الكلامي دون تمحيص أو تدقيق بالمعايير، (Klee et al. 1998)، وهو الأمر الذي أدى إلى النهج على إضافة معايير أخرى أكثر توافقا وملائمة مع الحالات التي تم تحديدها مسبقا.

وفي هذا الصدد، قام كل من Klee وPearce وCarson (2000) بإدخال بعض التحسينات القائمة على الصرامة المنهجية والدقة المترسمة على التصنيف الموجه للكشف عن الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالتأخر الكلامي، من خلال العمد إلى توجيه استبيان مفتوح لأولياء الأمور، والذي يتضمن مجموعة من الأسئلة الخاصة بطبيعة المخاوف المرتبطة بشأن سيرورة التطور اللغوي لأطفالهم، بهدف معرفة التاريخ المرضي فيما يخص احتمالية وجود إصابات

عضوية خلال الفترة الممتدة من الولادة إلى السنة الثانية من العمر لدى هؤلاء الأطفال.

وفقاً لكيلي وزملائه، يجب إحالة الطفل لمزيد من التقييم إذا كان عمره سنتان وأبلغ والديه عن أي مما يلي (Fenson et al.2007):

1. يستخدم الطفل أقل من 50 كلمة ويهتم الوالدان بتطور لغة الطفل.
2. يستخدم الطفل أقل من 50 كلمة ولديه 6 أعراض أو أكثر من التهابات الأذن خلال أول سنتين من العمر.
3. يستخدم الطفل أكثر من 50 كلمة، ولكنه لا يجمع حتى الآن الكلمات في جمل، ويهتم الآباء بتطوير لغة الطفل.
4. يستخدم الطفل أكثر من 50 كلمة، ولكنه لا يجمع حتى الآن الكلمات في جمل وكان يعاني من 6 أعراض أو أكثر من التهابات الأذن خلال أول سنتين من العمر.

تشمل المعايير الأخرى درجات متباينة أقل من المئين العاشر على جرد التنمية الاتصالية (CDI) عند 24 شهراً أو أقل من المئين الخامس عشر على LDS بين 18 و 23 شهراً (Rescorla & Achenbach, 2002). على الرغم من الاختلافات في معايير التضمين أو الدمج، يتم تطبيق ملصق المتكلم المتأخر على الأطفال الذين يظهرون لغة تعبيرية محدودة (في مواجهة النمو السليم) (Roos & Weismer, 2008, p2).

يستخدم بعض المتخصصين مصطلح (المتأخر كلامياً) (Late talker) ليشمل الأطفال الذين يعانون من تحديد الكلام المتأخر والفهم المعتدل (أي القصير) للغة، في حين يحتفظ آخرون بالتسمية للأطفال الذين يعانون من التأخر في التعبير اللغوي (ELD) فقط. على سبيل المثال، لا يوجد لديهم تقبل للاضطراب اللغوي.

### مستويات الاكتساب لدى المتأخرين كلامياً:

بالنسبة للأطفال الذين يعانون من تأخيرات في الإدراك والحركة والمجالات الاجتماعية وغيرها من المجالات المتداخلة مع جوانب اللغة، فإن الإحالة للتقييم والتدخل، تعتبر مناسبة بشكل واضح (Paul & Norbury, 2012). في حين أن ما يتعلق باللغة، فإن الغياب الواضح لها قد يتجسد حتى مع الأطفال الذين استوفوا معايير الحالة كمتحدث متأخر، بما يجعلهم يظهرون تأخيراً في التعبير اللغوي المثير للقلق من

منظور اكلينيكي. وذلك على اعتبار أن معظم الأطفال المصنفين ما بين (50 ٪ و 75 ٪) يبدو أنهم (تجاوزوا) التأخر في التعبير اللغوي بمرور الوقت.

إن معظم الأطفال الذين يتم تشخيصهم ضمن المضطربين لغويا، يكون لديهم تاريخ من التأخر الكلامي-أولئك الذين يقعون في ربع إلى نصف-والذين لا ينمون من التأخير للتعبير اللغوي. يميل المتأخرون كلاميا الذين (يتفوقون) بمجال التأخر اللغوي إلى إظهار ما يلي:

- أفعال متكررة للتواصل غير اللفظي (أي أنها تميل إلى استخدام العديد من الإيماءات التواصلية).
- درجات أعلى في فهم اللغة على المقاييس الموحدة للمقاطع الصوتية.
- دقة أعلى في النطق.
- تعقيد أعلى للهياكل ذات المقاطع، على سبيل المثال، مجموعات الأحرف الساكنة وحرف العلة.
- جرد صوتي واسع أو تمييز لصوت الكلام.
- القدرة على تحديد أنماط الخطأ الكلامي النموذجي.
- كما ينهج المتحدثون المتأخرون الذين ينمون التأخر التعبيري اللغوي في نهاية مراحل التكفل بالاستمرار في إظهار المؤشرات الآتية:
  - وحدات مقطعية محدودة ومبسطة.
  - انخفاض درجات فهم اللغة على المقاييس الموحدة.
  - قلة الإيماءات الاتصالية.
  - استخدام محدود للأفعال أو ترجيح الأفعال العامة لجميع الأغراض (على سبيل المثال، فعل، أفعّل)
  - مخزون صوتي محدود.
  - قليل من التقليد العفوي.
  - تقليد سيء للجملة.
  - مشكلات سلوكية.
  - الحذف المتكرر للأحرف الساكنة الأولية والنهائية (على سبيل المثال، [ca] - [cat] ؛ [at] - [cat])

- أنماط غير منطقية للخطاب واللغة (على سبيل المثال، أخطاء الحرف المتحرك، والفشل في الحصول على الأشكال المورفولوجية الناشئة في وقت مبكر مثل صيغة الجمع وصيغة التقدم التدريجي).
- لعب رمزي أو مسرحي أقل من الطبيعي.
- تضاف إلى قائمة عوامل أداء الأطفال عوامل الخطر الديموغرافية التالية لنتائج التأخر اللغوي التعبيري الضعيف المتأنية من سياق:
  - تمايز الظهور أكثر لدى الجنس الذكوري.
  - وجود تاريخ عائلي لمشكلات النطق واللغة.
  - الولادة المبكرة وانخفاض الوزن عند الولادة.
  - الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض (SES)
  - انخفاض تعليم الأمهات.
  - أسلوب تفاعل الأبوة أكثر توجيه (وأقل استجابة).
  - القلق الوالدي العالي.
- مع هذا النهج، يتم أخذ عدد أكبر من عوامل الخطر كدليل على مخاطر عامة أكبر. ومن ثمة، فإن عدد عوامل الخطر وحدها لا تعد معيارا أساسيا لرصد التنبؤات الأكثر تحديدا للتطور الاجتماعي واللغوي في ضوء عمر الطفل. لهذا السبب، يتم عرض بعض مؤشرات الخطر المحددة حسب العمر للمتأخرين كلاميا في الفترة الممتدة ما بين (الولادة -8 سنوات) وأولئك المعرضين لخطر الإصابة بمرض التأخر اللغوي التعبيري المستمر في الجدول رقم 01 الموضح أدناه.



|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الفترة العمرية    | المؤشرات الدالة على عوامل الخطر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| من 0 إلى 03 أشهر  | الإفراط في (ضبط) المحيط<br>نقص الوعي بالصوت<br>بكاء غير متميز<br>مشكلات في المص / البلع / التغذية                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| من 03 إلى 06 أشهر | مبالغ فيها بسهولة<br>نقص الوعي بالصوت<br>عدم توجيه الصوت<br>قلة الوعي بالبيئة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| من 06 إلى 09 أشهر | يبدو أن الرضيع لا يتمتع بالتفاعل الاجتماعي<br>لا مناعة أو متاعاة بأصوات قليلة أو معدومة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| من 09 إلى 18 شهر  | لا يحاول استخدام الكلمات أو تقليدها تلقائياً<br>تركيز الاهتمام بالأشياء<br>استمرار محدود في الاتصالات؛ تستسلم إذا لم يستجب البالغ على الفور<br>عدم وجود إيماءات التواصل (على سبيل المثال، الإشارة والتواصل والنظر)<br>عدم الاهتمام المشترك (أي مشاركة الاهتمام مع الآخرين)                                                                                                                                                                                                                                                   |
| من 18 إلى 24 شهر  | نفس المخاوف مثل 12-9 شهراً<br>أقل من 50 كلمة من المفردات أو لا تجمع كلمتين معاً بحلول 24 شهراً<br>الافتقار للعب اللفظي<br>يفضل الطفل اللعب بمفرده<br>توبات غضب متكررة غير مفهومة<br>تكرار الكلمات التي يسميها الطفل (فورية أو متأخرة)<br>كلمات قليلة أو معدومة أو كلمات متعددة<br>لا يستجيب للمستمع<br>لا تطرح أسئلة مثل (ماذا؟) أو (لماذا؟)                                                                                                                                                                                 |
| من 24 إلى 36 أشهر | غير قادر على إعادة سرد بداية أو نهاية القصة القصيرة<br>يعتمد على الطلبات المباشرة (على سبيل المثال، أعطني القلم) بدلاً من الطلبات غير المباشرة على سبيل المثال) هل يمكنك إعطائي القلم؟<br>استخدام ضمير غير ملائم (على سبيل المثال، يقول (أنت) لـ (أنا))<br>صعوبة فهم المصطلحات المكانية (أي حروف الجر مثل في أو على أو تحت أو خلف)<br>المصطلحات الزمنية (على سبيل المثال، قبل، وبعد)، والعلاقات الكمية (على سبيل المثال، أكثر، أقل)<br>غير قادر على إنتاج أصوات مثل (م) (في المزهريّة) أو (ش) (في الشاشة) أو (ح) (في الحصان) |
| من 36 إلى 48 أشهر | نفس المخاوف مثل 36-48 شهراً<br>صعوبة الفهم للأسئلة (متى؟) و (كيف؟)<br>صعوبة في فهم اللون الأساسي ومصطلحات الملكية<br>ضعف وضوح الكلام                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| من 48 إلى 60 أشهر | يصدر أحكاماً غير لائقة في المواقف الاجتماعية<br>صعوبة في وصف أحداث اليوم<br>صعوبة في تحديد حلول متنوعة لحكايات الروايات والقصص<br>صعوبة إعادة سرد القصص من خلال وصف المقدمة، العرض والخاتمة<br>صعوبة في إنتاج القافية                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| من 60 إلى 72 شهر  | فشل في فهم استراتيجيات إخفاء وكشف الخداع<br>صعوبة تقسيم الكلمات المركبة (على سبيل المثال، بحر ... صدفه)<br>صعوبة تعلم القراءة<br>تجديات مهارات الاستماع والاستماع للمحادثات أو البرامج التلفزيونية أو الأفلام أو النكات<br>غير قادر على الحكم على ما إذا كان الكلام صحيحاً تحوياً (على سبيل المثال، ما هو الخطأ في هذه الجملة: هناك كتابان)<br>لا يكتشف الأخطاء في إنتاج الكلام واللغة                                                                                                                                       |

**الجدول رقم 01:** يوضح المؤشرات الدالة على خطر التعرض للتأخر الكلامي وتنمية اللغة (من الولادة إلى السنة الثامنة، Prelock.P & al, 2013, p47)

تجدر الإشارة إلى أن الأطفال المختلفين قد يشهدون عوامل خطر مختلفة. لذلك، هناك نهج آخر يمكن الدفاع عنه في الإحالة، والتدخل، وهذا من خلال النظر في مدى تراكمية عوامل الخطر ( Ellis & Murray-Branch, Miller,1994 Weismer؛ Thal,2008).

### خصائص المتأخرين كلامياً:

يتم تحديد التأخر الكلامي بشكل عام من خلال وجود التأخر اللغوي التعبيري في مواجهة التطور النموذجي. حيث يتميز التأخر اللغوي في الغالب بالتأخير في المفردات ونقص تركيب الكلمات، ولكن يميل المتأخرون كلاميا إلى التأخير في التطور الصوتي كذلك، وقد يثبتون (أو لا) دليل على تأخر في فهم اللغة. ومع ذلك، فإنه عند الفحص الدقيق، غالبا ما يُظهر المتأخرون كلاميا خصائص خفية إضافية تميزهم عن الأطفال الصغار الذين ينمون عادةً. على سبيل المثال، في المجال السلوكي، ينظر الآباء إلى المتأخرين كلاميا كمجموعة، على أنهم يعانون من (مشكلات سلوكية) ومستويات نشاط أعلى من الأطفال الذين ليس لديهم تأخر لغوي تعبيرى.

كما لوحظت بعض الاختلافات المرتبطة بكمية ونوعية اللعب. وقد ثبت أن المسرحية الرمزية للمتأخرين كلاميا أقصر وأقل تعقيدا مقارنة بالأقران المتطابقين في العمر، فالمتأخرون كلاميا قد لا يفتقرون إلى البدء التلقائي في اللعب الموضوعي مع الآخرين فقط، وإنما قد يواجهون أيضا صعوبة في المشاركة في لعبهم التمثيلي الخاص بهم. وفي هذا السياق وصف Rescorla and Goossens المتأخرين كلاميا في عينتهم بأنهم يفتقدون كيفية المضي قدما في استخدام الألعاب المقدمة عند اللعب بمفردهم.

تكشف هذه الاختلافات المبكرة، التي غالبا ما تكون غير ظاهرة، عن تعقيد في ملامح المتأخرين كلاميا أكثر مما هو متوقع بشكل عام وقد لها دلالات تنبؤية بنتائج التطور اللاحقة. (Patricia A, Tiffany, 2018, p 46)

يميل المتأخرون كلاميا الذين يعانون من ضعف الفهم والتأخيرات اللغوية المعبرة إلى استخدام إيماءات تواصل أقل ويظلون متأخرين مقارنةً بالأطفال الذين يعانون من التأخر اللغوي التعبيري، كما يبرز لديهم مهارات جيدة في فهم اللغة. (Thal, Tobias & Morrison, 1991) تشير هذه النتائج إلى أن ضعف الفهم اللغوي ونقص الإيماءات التواصلية يمكن أن تكون علامات محتملة لخطر كبير على أطفال من ذوي التأخر اللغوي التعبيري.

بالإضافة إلى ذلك، فإن غالبية المتأخرين كلاميا الذين لديهم فهم جيد للغة (يتم قياسه عادة من خلال المفردات الاستقبالية) تتجه تفضيلاتهم

للانتقال إلى المدى المتوسط للمفردات حسب العمر 3 سنوات، أما مهارات القواعد والخطاب فهي تتجسد مع بداية سن المدرسة ( Ellis & Thal, 2008).

يمكن الاستدلال على خصائص الأفراد المتأخرين كلاميا على وجود بعض الاشتمالات المنضوية تحت:

أولاً، لا ينتقل جميع المتأخرين كلاميا إلى النطاق الطبيعي. على الرغم من أن المتأخرين كلاميا الذين يعانون من سوء فهم اللغة معرضون لخطر أعلى (حوالي 8.6٪)، فقد تم تقدير أن ما يقرب من 3.7٪ من المتأخرين كلاميا (ELD) يستمرون في تشخيص ضعف لغوي معين (اضطراب لغوي يتميز بصعوبة في اكتساب اللغة، وخاصة قواعد اللغة في حالة عدم وجود أي مسببات معروفة (Thal, Tobais & Morrison, 1991).

هنالك إمكانية أن يتم تشخيص أطفال آخرين بالتقارير النهائية للمسح ضمن مجال إعاقة تعلم اللغة أو اضطراب لغوي آخر. وعليه، يمكن أن تفسر معاناة الطالب المتأخر في اللغة على وجوده ضمن فئة صعوبات في التعلم. (Bernstein Ratner, 2009, p. 349).

ثانياً، على الرغم من أن العديد من المتأخرين كلاميا يتعافون ولا يمكن تمييزهم، وقد يظهرون أداءات أعلى مقارنة بالأطفال الذين ينمون عادةً، إلا أن البعض منهم يستمرون في تبيان نقاط الضعف في الجوانب الإكلينيكية. نظرًا لأن هؤلاء الأطفال يسجلون في النهاية المنخفضة للنطاق الطبيعي، لذلك فإن تركيبة كلامهم لا تعد لغة قاصرة بالمعايير الرسمية (Ellis & Thal, 2008؛ Rescorla et al. 2005؛ Roos & Weismer, 2008).

يمكن أن تحدث نقاط الضعف اللغوية خلال الجلسات الإكلينيكية هذه في المجالات الأساسية (على سبيل المثال، المفردات) ولكنها تبدو أكثر وضوحا في مجالات القواعد (Ellis Weismer, 2007)، القراءة (الفهم، الإملاء، اللغة المكتوبة؛ Rescorla & Achenbach, 2002)، البناء السردى (Manhardt & Rescorla, 2002)، والذاكرة العاملة (Rescorla et al. 2005). هذا الأمر يتعلق بشكل خاص ليس فقط لأن هذه العيوب تحت الإكلينيكية غالبًا ما تستمر في مرحلة المراهقة

(Rescorla,2009) ولكن لأن هذه المهارات اللغوية عالية المستوى تعد أساسا محوريا في الإنجاز الأكاديمي.

### الإعتبارات القائمة على عملية التدريس في الوسط:

يشبه التدريس في الوسط بشكل وثيق مناهج التدخل اللغوي الأخرى التي تم اقتراحها في المحادثات المتأخرة، قياسا مثلا بالتحفيز اللغوي العام والمركز، يتم التدريس في الوسط أثناء الأنشطة الطبيعية ذات المغزى. كما هو الحال في تحفيز اللغة المركزة، يحدد المختص هدفاً واحداً أو أكثر تحديداً، بحيث يجب أن يركز عليه التدخل. ثم يقوم المختص بتعديل السياقات المادية واللغوية لزيادة الفرص المتاحة للطفل للتحدث أو الكلام، وبشكل أكثر دقة، لمحاولة استخدام سلوكيات اللغة الهدف. على أن يكون القائم بالتدخل متجاوباً للغاية مع جهود التواصل التي يبذلها الطفل، وتقديم المزيد من المساعدات الخاصة، وهذا لإعادة صياغة محاولات الطفل في الأهداف إلى أشكال معجمية ونحوية مناسبة.

على الرغم من أوجه التشابه هذه بين التدريس في الوسط، وخاصة مناهج التحفيز المركزة، هناك ميزة رئيسية واحدة تميز هذه النماذج دائماً. في التحفيز المركز، قد يُسأل الطفل بطريقة مصممة لإعطاء محاولة لإنتاج بعض أشكال اللغة المستهدفة أو فعل التواصل على سبيل المثال، (أخبرني عن السيارة. ماذا ستفعل السيارة؟)، ولكن لا يُعطى الطفل مطلقاً مطالبة مقلدة لإنتاج أي أشكال لغوية (على سبيل المثال، قل، توقف). لا يلزم الطفل محاولة النموذج أو إنتاج الهدف بشكل صحيح. (Leslie.A, Philip.S,2013,p,289)

وفي هذا السياق، فإنه من المحتمل أن تتبع المحاولات غير الصحيحة نحو الهدف إعادة صياغة. في المقابل، عند استخدام التدريس في الوسط، يتوقع القائم بالتدخل أن يستخدم الطفل نماذج اللغة الهدف بشكل صحيح خلال كل حلقة تدريس، إذا لم يستجب الطفل بشكل صحيح للمطالبات غير الأولية لإنتاج هدف، فسيتم تصميم النموذج ويطلب من الطفل أن يقلد، ثم يتم استخدام إعادة الصياغة لتوسيع نطاق الطفل دلالة و/أو نحوياً.

على سبيل المثال، عند استهداف اسم الحليب، قد يبدأ المتدخل بسؤال الطفل، (ماذا تريد أن تشرب؟) إذا أشار الطفل إلى الحليب، لكنه لم يستجب لفظيا، فإن التدخل سيحث الطفل صراحة على إنتاج النموذج من خلال تقديم نموذج مقلد مثل (قل، حليب). إذا كان الطفل يستجيب بشكل مناسب مع الهدف (الحليب) سيقدم المتدخل إعادة صياغة مثل (تريد الحليب).

### التدخلات المبنية على المشاركة الوالدية:

إن التأثير الإيجابي للتدخلات التي ينفذها الآباء على ضعف الأطفال (أي تنمية مهارات لغوية محددة) موثق بصفة جيدة، ولكن لا يُعرف إلا القليل عن كيفية تأثير التدخلات التي ينفذها الوالدين على مشاركة الأطفال في التواصل، أي كيفية استخدامهم للتواصل للمشاركة في المواقف اليومية (Eadie TL& al,2006).

يقوم التدخل الذي يتم تنفيذه بواسطة الوالدين على موازنة أسلوب التفاعل مع مقدم الرعاية. بشكل عام، يمكن أن يكون التدخل اللغوي مع التأخرات الكلامية فعّالاً، إذ يظهر هذا التدخل تأثيراً أكبر في نمو المفردات التعبيرية عند مقارنته بعلاجات أخرى (على سبيل المثال، مطالبة الطفل بتقليد الكلمات).

حيث يعمل التدخل المُنفذ من قبل الوالدين على زيادة نقل المهارات الجديدة بما في ذلك أسلوب التفاعل الجديد.

ركزت معظم الأبحاث في هذا المجال على النمو داخل وظائف الجسم والهيكل (مثل اكتساب السكون) ومكونات الأنشطة (مثل المفردات التعبيرية). لقد أبلغ القليل جداً عن نتائج الأطفال في مكون المشاركة. تم نشر إحدى الدراسات حول تطوير مهارات المشاركة التواصلية للأطفال (Cunningham et al.2017) في هذه الدراسة، وضع كنيغهام وزملاؤه نموذجاً للنمو في مهارات المشاركة التواصلية للأطفال من 18 شهراً إلى ست سنوات من العمر، مقسمة إلى خمسة مستويات من وظائف التواصل.

وقد قامت بعض الدراسات بقياس التغيرات في مهارات المشاركة التواصلية للأطفال بعد التدخلات التي ينفذها الأطباء (Namasivayam et al.2015؛ Pennington et al.2013؛ Thomas-Stonell et al.2013).

يوفر هذا النوع من النتائج الوظيفية الصورة الأكثر اكتمالاً لكيفية تأثير التدخلات على الأطفال والأسر وهو الأكثر أهمية وذات مغزى لهم. (Roulstone et al.2013)

كما أنه ليس من المفهوم جيداً بعد كيف يرتبط تطوير المهارات القائمة على الإعاقة بتنمية مهارات المشاركة التواصلية. ستوفر معرفة العلاقة بين الضعف والنتائج القائمة على المشاركة رؤى حول ما إذا كانت التدخلات التي تستهدف المهارات القائمة على الإعاقة تؤثر أيضاً على مشاركة الطفل في التواصل.

وفي هذا الإطار، تم تصميم برنامج Hanen Program لأولياء أمور الأطفال الذين يتكلمون بصفة متأخرة خصيصاً. ويتضمن هذا البرنامج استراتيجيات تيسير اللغة القائمة على الأدلة ونظريات تعلم الكبار لتعليم الآباء، ولدعم تنمية لغة أطفالهم. التركيز المهم للتدخل يقوم على أن يتعلم الآباء استخدام هذه الاستراتيجيات في الأنشطة اليومية (مثل أوقات الوجبات ووقت الاستحمام ووقت القصة) من أجل تعزيز مهارات الاتصال الوظيفي والمشاركة التواصلية للأطفال المتأخرين كلامياً. (Barbara Cunningham & al,2019,p 147)

من جانبه، يشير روبرتس وكايزر (2011) إلى خصائص برنامج Hanen Parent Program: الرامية لدراسة:

- مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية بشكل عام.
- المفردات الاستقبالية والتعبيرية، على وجه التحديد.
- القواعد التعبيرية على وجه التحديد.
- معدل الاتصال.

فالتدخلات اللغوية التي يتم تنفيذها من قبل الوالدين على سبيل المثال، الهدف: الكلمة (Target Word) بحيث تدعم تطوير المهارات المستندة إلى الضعف اللغوي المتضمن المفردات التعبيرية/التقويمية والنحو والتشكيلات (Roberts and Kaiser,2011).

ليكون الهدف النهائي للتدخل مرتكزا على دعم الأطفال في استخدام الاتصال للمشاركة بشكل مستقل في البيئات اليومية، وذلك من خلال ضمان المشاركة الوالدية في تعزيز أوجه التواصل لدى أطفالهم المتأخرين كلامياً.

يمكن لمقدمي الرعاية الذين يشاركون في التدخل المبكر الذي ينفذه الآباء من أجل التأخر الكلامي أن يستمروا في هذه التقنية مع ضرورة تعزيز استجاباتهم الإيجابية تجاه طفلهم خاصة في سن المدرسة. التفاعلات الاجتماعية الثرية مع مقدمي الرعاية الداعمين هي آليات جينية يمكن أن تكون مدى الحياة ولها تأثيرات عبر الأجيال. يشير Epigenome إلى التعديلات الكيميائية على الجينات التي تنتج عن التجارب السلبية والإيجابية. إن البيئة التعليمية الغنية، إذا تم تطبيقها بشكل متكرر، يمكن أن تترك (توقع) كيميائي على الجينات – الجينوم. (Nina Singleton, 2018, p23)

### الخاتمة:

يعد الأطفال المتأخرون كلاميا من بين الأفراد الذين تسعى التربية الخاصة إلى محاولة إحتواءهم، عبر مختلف الخدمات والبدائل. إذ تؤكد منهجية ممارساتها على ضرورة تبويهم ضمن إطار (الأطفال المعرضين للخطر)، وذلك قبل تصنيفهم ضمن فئة ذوي الاضطرابات التواصلية.

حيث تتوقف فاعلية التدخلات على الفهم العميق لخصائص هؤلاء الأطفال، والصرامة المتبعة في دقة التشخيص، بما يسمح بتوفير جملة من التدابير والإجراءات التي من شأنها أن تعمل على التخفيف من حدة الإصابة، سواء على المستوى النفسي " من خلال التدريب الأسري"، أو على مستوى التربوي، عن طريق " الخطة التربوية الفردية" واختيار نمط التدريس في الوسط، بالإضافة إلى التدخلات المستندة للشق الاجتماعي، وهذا بواسطة الأنشطة القائمة على "الأقران، واللعب".

لذا، فإن تحقيق الأهداف المنشودة في رعاية الأطفال المتأخرين كلاميا قد تبني من خلال مجموعة من الاقتراحات والتوصيات، والتي يمكن أن تتجسد في:

-أهمية القيام بالكشف والتقييم المبكرين للطفل من خلال الفحص اللغوي الشامل، وكذا التأكد من سلامة الأجهزة المسؤولة عن إنتاج اللغة.

-العمل على الاستعانة والاقتباس من حصص (التنطيق) التي يتم اعتمادها مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية لتعليم الأطفال المقاطع الصوتية ومطابقة الحرف بالشكل.  
-السعي إلى تدريب الأسر على التدخلات المقترنة بالتكفل بحالات التأخر الكلامي خلال المراحل العمرية المبكرة.  
-العمد إلى دراسة العلاقة بين وجود حالة طفل خديج، وتشخيص تأخر للكلام، خاصة ما تعلق بعوامل النضج الفيزيولوجي والاستعداد للتعلم.

### المراجع:

Barbara Jane Cunningham, Elaine Kwok, Cindy Earle, Janis Oram Cardy

(2019): Exploring participation and impairment-based outcomes for

Target Word: A parent-implemented intervention for preschoolers

Identified as late -to-talk, journal of Child Language Teaching and

Therapy, Vol. 35(2) 145 –164, Canada,

<https://doi.org/10.1177/0265659019846931>.

Bernstein Ratner, N. (2009): Atypical language development. In

J. Gleason & N. Bernstein Ratner (Eds.), The development of language (7th ed., pp. 315–390). Boston, MA: Pearson.

Cunningham BJ, Washington KN, Binns A, et al. (2017): Current methods of evaluating speech-language outcomes for preschoolers with

Communication disorders: A scoping review using the ICF-CY, Journal

Of Speech Language and Hearing Research 60: 447–64.

Eadie TL, Yorkston KM, Klasner ER, et al. (2006): Measuring

Communicative participation: A review of self-report instruments in

Speech-language pathology, American Journal of Speech Language



Pathology 15: 307–20.

Ellis, E., & Thal, D. (2008): Early language delay and risk for language

impairment. Perspectives on Language Learning and Education, 15(3), 89–126.

Fenson, L., Marchman, V, Thal, D, Dale, P., Reznick, J. S., & Bates, E. (2007): MacArthur-bates communicative development inventories (2nd ed.), Baltimore, MD: Brookes. Klee, T, Carson, D, Gavin, W, Hall, L., Kent, A, & Reece, S. (1998): Concurrent and predictive validity of an early language screening program, Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 41, 627– 641.

Namasivayam AK, Pukonen M, Goshulak D, et al. (2015): Treatment intensity and childhood apraxia of speech. International Journal of Language and Communication Disorders 50: 529–46.

Nina Capone Singleton (2018): Late Talkers Why the Wait-and-See

Approach Is Outdated, School of Health and Medical Sciences, Seton Hall University, 400 South Orange Avenue, South Orange, NJ 07079,

USA. *Pediatr Clin N Am* 65 (2018) 13–29 .

<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.08.018>

Leslie A. Rescorla, Philip S. Dale (2013): Late Talkers Language Development, Interventions, and Outcomes, communication and language intervention series, Brookes Publishing, Bryn Mawr College Pennsylvania.

Patricia A. Prelock, Tiffany L. Hutchins (2018): Clinical Guide to Assessment and Treatment of Communication Disorders, Department of Communication Sciences & Disorders, University of Vermont Burlington, VT, USA, Library of Congress, <https://doi.org/10.1007/978-3-319-93203-3>.

Prelock, P., Gulbronson, M., Hutchins, T., Green, E., & Glascoe, F. (2013): Psychosocial risk, Language development and bilingual/dual language learners. In F. P. Glascoe, K. P.

Marks, J. K. Poon, & M. M Macias (Eds.), Identifying & Addressing Developmental-Behavioral Problems: A practical guide for medical and non-medical professionals trainees, researchers and advocates (pp. 199–234). Nolenaville, UN:

PEDStest.com, LLC.

Roberts MY and Kaiser AP (2011): The effectiveness of parent- implemented language interventions: A meta-analysis, American Journal of Speech-Language Pathology 20: 180–99.

Rescorla, L. (1989): The language development survey: A screening tool for delayed language intoddlers, Journal of Speech and Hearing Disorders, 54, 587–599.

Roos, E., & Weismer, S. (2008): Language outcomes of late talking toddlers at preschool and Beyond, Perspectives on Language Learning in Education, 15(3), 119–126.

Roulstone S, Coad J, Ayre A, Hambly H, and Lindsay G (2013): The preferred outcomes of children with speech, language and communication needs and their parents, UK Department for Education Research Report DFE-RR247-BCRP12, London: Department of Education.

Thal, D., Tobias, S., & Morrison, D. (1991): Language and gesture in late talkers: A one-year follow-up, Journal of Speech and Hearing Research, 34, 604–612.

للإحالة على هذا المقال:

- عيدوسي عبد الهادي، (2022)، «الاتجاهات الممارساتية المبنيّة على التدخلات النفسية والتربوية الموجهة نحو رعاية الأطفال ذوي التأخر الكلامي». المواقف، المجلد: 17، العدد: خاص، جانفي 2022، ص.ص 1320-1337.