المحاضرة السابعة: المشكلات الكلامية والفونولوجية : تأخر الكلام

أولاً: مقدّمة عامة حول اضطرابات الكلام والفونولوجيا

تُعدّ اللغة والكلام من أهم مكونات النمو الإنساني، إذ يشكلان أداة التواصل، وبنية التفكير، ووسيلة التفاعل الاجتماعي. ويشير مصطلح **اضطرابات الكلام Speech Disorders** إلى جملة الصعوبات التي تمنع الفرد من إنتاج أصوات الكلام بشكل صحيح، أو تمنع طلاقة النطق، أو تعيق جودة الصوت (ASHA, 2023).

أمّا **الاضطرابات الفونولوجية Phonological Disorders** فهي خلل في القواعد الذهنية التي تحكم استخدام الأصوات، وليس مجرد خطأ في النطق، بل اضطراب في التنظيم العقلي للنظام الصوتي للغة.(Ingram, 2007)

تكتسي هذه الاضطرابات أهمية كبيرة لدى المختصين لأنها تؤثر في مهارات القراءة والكتابة لاحقاً، وترتبط في كثير من الحالات باضطرابات معرفية أو نمائية أوسع.(Shriberg & Kwiatkowski, 2019)

ثانياً: أنواع المشكلات الكلامية والفونولوجية

1. اضطرابات النطق Articulation Disorders

تتعلق بصعوبة إنتاج أصوات محددة مثل /س/ أو /ر/ أو /ش/ نتيجة خلل في:

- التمركز اللساني
- حركة الشفتين أو الفك
- ضعف العضلات المحيطية
- العادات الكلامية الخاطئة

يكون الخطأ ثابتاً ومحدوداً بأصوات معينة.(Bowen, 2020)

2. الاضطرابات الفونولوجية Phonological Disorders

يُظهر الطفل أنماطاً تحويلية خاطئة للأصوات مثل:

- الحذف (**cat → at**)
- الإبدال (**rabbit → wabbit**)
- التبسيط (**spoon → poon**)
- التجانس الصوتي

هذا النوع يعكس قصوراً في **التمثيل الذهني للصوت** وليس مجرد خلل عضوي.(Ingram, 2007)

3.اضطرابات الطلاقةFluency Disorders

مثل **التلعثم**، حيث يظهر التقطّع، التكرار، أو الإطالة في الكلام.(Guitar, 2014)

4.اضطرابات الصوتVoice Disorders

تتعلق بنبرة الصوت، حدته، شدته أو جودته، وقد ترتبط بالعقد الصوتية أو الاستعمال المفرط للصوت.

ثالثاً: مفهوم تأخر الكلامSpeech Delay

يشير **تأخر الكلام** إلى بطء واضح في ظهور مهارات الكلام مقارنة بالأعمار النمائية المتوقعة، من غير وجود نمط اضطرابي محدد بالضرورة. في الغالب لا يتجاوز الطفل:

- 50كلمة في عمر السنتين
- الجملة المكوّنة من كلمتين
- تنويعات صوتية متقدمة

وقد ميّزت الأدبيات بين **تأخر الكلام** و**اضطرابات الكلام**؛ فالأول غالباً تطوري، أما الثاني فيشير إلى خلل نوعي في النطق أو الفونولوجيا.(Rescorla, 2011)

رابعاً: أسباب تأخر الكلام

تختلف الأسباب باختلاف الحالات، ويُفضَّل تقييمها متعدد التخصصات. من أهم العوامل:

1.العوامل السمعية

فقدان السمع الدائم أو المؤقت (نتيجة التهابات الأذن الوسطى) يعدّ من أبرز أسباب التأخر(Yoshinaga-Itano, 2003).

2.العوامل العصبية-النمائية

مثل:

- اضطراب طيف التوحد
- الإعاقة الذهنية
- اضطراب التخاطب النمائيDLD

هذه الحالات تحدّ من القدرة على تطوير نظام لغوي سليم.

3.العوامل البيئية والتربوية

ضعف التحفيز اللغوي، قلة التفاعل اللفظي، أو الاعتماد المفرط على الشاشات، كلها عوامل موثقة في الأدبيات.(Linebarger & Walker, 2005)

4.العوامل العضوية

خلل في أعضاء النطق: اللسان، سقف الحلق، أو الربطة اللسانية (Ankyloglossia) قد تؤثر جزئياً.

5.العوامل الوراثية

هناك دلائل على توريث أنماط معينة من اضطرابات النطق واللغة، خاصة اضطرابات الفونولوجيا (Bishop, 2014).

تشخيص تأخر الكلام وفق الأدبيات الحديثة ومعايير5-DSM

أولاً: مقدّمة تشخيصية

يُعدّ تشخيص **تأخر الكلام** عملية معقدة تتطلب تمييزه عن اضطرابات اللغة النمائية، واضطرابات الصوت، واضطرابات الطلاقة، إضافة إلى تحديد ما إذا كان التأخر جزءاً من حالة نمائية أوسع. يعتمد المهنيون على **تقييم شامل متعدد المحاور** يجمع بين المقاييس النمائية، الفحوصات السمعية، اختبارات النطق والفونولوجيا، والتقييم النفسي العصبي.

يجب التنبيه إلى أن **DSM-5لا يستخدم مصطلح "تأخر الكلام" كتشخيص مستقل**، بل يُصنف الحالات تحت تشخيصات أوسع، أبرزها:

- **اضطراب اللغةLanguage Disorder**
- **اضطراب الصوتSpeech Sound Disorder**
- **اضطراب التواصل الاجتماعي (البراغماتي)**
- **اضطراب طيف التوحد**
- **اضطراب الطلاقة (التلعثم)**

لذلك، عند تقييم "تأخر الكلام"، لا بد من تحديد التصنيف الأقرب وفق DSM-5 بناءً على الأعراض.

ثانياً: موقع تأخر الكلام داخلDSM-5

يظهر تأخر الكلام غالباً كإحدى صور:

1.اضطراب اللغةDSM-5 – (Language Disorder)

يتميّز بـ:

- صعوبات في اكتساب اللغة، تشمل المفردات، البنية النحوية، أو استخدام اللغة.(APA, 2013)
- ضعف اللغة الاستقبالية والتعبيرية أو أحدهما.

- تراجع الأداء اللغوي مقارنة بما هو متوقع عمرياً.
- تأثير واضح في الأداء الأكاديمي أو الاجتماعي.
- الأعراض تبدأ مبكراً في مرحلة النمو.
- لا يُعزى الاضطراب إلى ضعف سمعي أو إعاقات حسية أو حركية، ولا تأخر ذهني شديد أو اضطراب عصبي.

عندما يعاني الطفل من **تأخر كبير في إنتاج الكلمات** أو **ضعف في تركيب الجملة** يُرجّح هذا التشخيص.

2.اضطراب الصوت(Speech Sound Disorder) – DSM-5

يتوافق مع العديد من حالات **التأخر الفونولوجي**، وتظهر فيه:

- صعوبات مستمرة في إنتاج أصوات الكلام.
- أخطاء تؤثر في الفهم أو الوضوح.
- تعذّر على الطفل إنتاج أصوات يفترض اكتسابها في عمره.
- يستثنى وجود أسباب عصبية أو تشريحية.

هذه الفئة مهمّة لأن معظم الأطفال الذين يُقال عنهم "متأخرون في الكلام" يعانون عملياً من **اضطراب صوتي أو فونولوجي** أكثر من اضطراب لغة شامل.

3.اضطراب التواصل الاجتماعي (البراغماتي)DSM-5 –

يظهر التأخر في الكلام مع:

- ضعف في الاستخدام الاجتماعي للغة (البراغماتية).
- صعوبات في تفاعل الأدوار، واستعمال السياق.
- بدون وجود أنماط سلوكية نمطية (والتي تُوجب تشخيص طيف التوحد).

4.اضطراب طيف التوحدDSM-5 –

من الضروري استبعاده عند تشخيص أي تأخر كلامي واضح، إذ يشمل:

- تأخر الكلام.
- ضعف التفاعل الاجتماعي.
- سلوكيات نمطية أو اهتمام مقيد.

وجود هذه العناصر يغيّر جذرياً التشخيص وخطة العلاج.

ثالثاً: خطوات التشخيص التفصيلي لتأخر الكلام

1.جمع التاريخ النمائي

يتناول:

- عمر ظهور أول كلمة.
- عمر الجملة الأولى.
- نوعية تفاعل الأهل مع الطفل.
- وجود التهابات الأذن أو مشكلات السمع.
- مدة التعرض للشاشات.
- تطور المهارات الحركية والاجتماعية.

يُعدّ هذا الجزء حاسماً لأنه يميّز بين التأخر النمائي العابر والمتلازمات المرضية.(Rescorla, 2011)

2.التقييم السمعي Audiological Assessment

لا يمكن تشخيص تأخر الكلام دون **استبعاد ضعف السمع**.

يُجرى:

- تخطيط السمع
- فحص انعكاس طبلة الأذن
- اختبار السمع السلوكي للرضع

وفق الأدبيات، نسبة معتبرة من الأطفال ذوي تأخر الكلام يعانون من نقص سمع مؤقت بسبب التهاب الأذن الوسطى.(Yoshinaga-Itano, 2003)

3.تقييم النطق والفونولوجيا Speech & Phonology Assessment

يشمل:

- اختبار الأصوات المنفردة
- اختبار العمليات الفونولوجية
- تقدير وضوح الكلام(Intelligibility)
- تحليل أخطاء الإنتاج
- تحديد ما إذا كانت المشكلة نطقية أو فونولوجية

هذه الخطوة تساعد على تحديد ما إذا كنا أمام **اضطراب صوت** وفق.DSM-5

.4تقييم اللغةLanguage Assessment

يُقاس فيه:

- المفردات الاستقبالية والتعبيرية
- البنية الصرفية والنحوية
- استعمال اللغة في السياق
- القدرة السردية
- فهم التعليمات

يُستخدم عادة اختبارات معيارية مثل:

- PLS-5
- CELF-P2
- MacArthur-Bates CDI

إذا لوحظ أن التأخر في اللغة واسع وشامل، يميل التشخيص نحو **اضطراب اللغة** في.DSM-5

.5التقييم النفسي العصبي والتطوري

للاستبعاد أو التأكيد:

- اضطراب طيف التوحد
- الإعاقة الذهنية
- اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
- التأخر النمائي العام

يُنظر إلى السلوك الاجتماعي، التواصل البصري، اللعب الرمزي، الانتباه، والمكاملات الحسية.

.6التمييز التشخيصي(Differential Diagnosis)

مهم لتحديد الحالات التالية:

1. **تأخر لغوي نمائي بسيط(Late Talker)**

لا يحتاج غالباً إلى تشخيصDSM-5 ، بل إلى متابعة وتدخل مبكر.

2. **اضطراب اللغة**

إذا كان العجز شاملاً.

3. **اضطراب الصوت**

إذا كان الخلل في إنتاج الأصوات فقط.

4. **تأخر ناتج عن بيئة فقيرة لغوياً**

يُعالج تربوياً وليس مرضياً.

5. **اضطراب طيف التوحد**

عند وجود خلل في التفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية.

رابعاً: مؤشرات الخطر التي تستوجب التشخيص الدقيق

وفق الأدبيات:(Roberts & Kaiser, 2015; Rescorla, 2011)

- عدم نطق أي كلمة في عمر 18 شهراً.
- أقل من 50 كلمة وغياب الجملة الثنائية في عمر سنتين.
- عدم القدرة على التقليد اللفظي.
- غياب اللعب الرمزي.
- تراجع في المهارات المكتسبة.
- عدم الاستجابة للاسم أو الأصوات.

هذه المؤشرات تدفع نحو تقييم كامل وفق DSM-5 وليس مجرد متابعة.

خامساً: الربط بين التشخيص والتدخل

تشخيص دقيق وفق DSM-5 يحدّد:

- نوع التدخل (لغوي، صوتي، معرفي، سمعي...).
- شدته ومدته.
- ضرورة الإحالة إلى اختصاصات أخرى (السمعيات، الأعصاب، الطب النفسي، التربية الخاصة).
- خطة المتابعة.

وفي جميع الحالات، يُعدّ **التدخل المبكر** أفضل متغير تنبؤي للنتائج الإيجابية.

سادساً: التكفّل (العلاج) بالمشكلات الكلامية والفونولوجية

1.تدخلات علاج النطق التقليدية

تركّز على:

- **تدريب الأصوات**
- **التدرج من إنتاج الصوت إلى المقاطع ثم الكلمات**
- **تصحيح التمركز اللساني**

2.العلاج الفونولوجي

يعتمد على إعادة بناء النظام الصوتي وليس معالجة خطأ صوتي منفرد.

من أشهر البرامج:

- **علاج العمليات الفونولوجية**
- **العلاج القائم على التباين(Minimal Pairs Therapy)**
- **برنامج(Cycles Approach (Hodson & Paden, 1991**

وقد أثبتت فعاليته في تحسين التواصل بسرعة أكبر من التدريب الصوتي التقليدي عندما تكون المشكلة فونولوجية.(Baker & McLeod, 2011)

3.الأسري coaching-

إرشاد الأسرة لتوفير بيئة لغوية محفّزة:

- **الإكثار من الحوار اليومي**
- **القراءة التفاعلية**
- **اللعب الرمزي**
- **التقليل من الشاشات**

4.التدخل المبكر

بحسب الأدبيات، كلما بدأ التدخل قبل عمر 3 سنوات، كانت المهارات اللاحقة أفضل (Roberts & Kaiser, 2015).

سابعاً: خاتمة

إن المشكلات الكلامية والفونولوجية موضوع محوري في فهم النمو اللغوي عند الطفل. ويُعدّ تأخر الكلام مؤشراً مهماً يستوجب التقييم المبكر والتكفل المهني. ورغم أنّ بعض التأخيرات قد تكون عابرة، إلا أنّ جزءاً كبيراً منها يرتبط باضطرابات لغوية أو سمعية أو بيئية قابلة للعلاج إذا شُخّصت مبكراً.