**إجراءات**

**التدخل المبكر في تأهيل الكلام واللغة عند الأطفال**

**المصابين بنقص السمع منذ الولادة حتى عمر 14 عام**

وزارة الصحة

دمشق، الجمهورية العربية السورية

تاريخ المراجعة

03 تشرين الأول، 2022

|  |
| --- |
| ستتم مراجعة هذه الوثيقة كل عامين من تاريخ أحدث مراجعة |

# **1. جدول المحتويات**

[**1. جدول المحتويات** 2](#_Toc118124505)

[**2. التمهيد** 6](#_Toc118124506)

[**3. الملخص التنفيذي** 6](#_Toc118124507)

[**4. المقدمة** 8](#_Toc118124508)

[**4.1 الهدف من إجراءات الوثيقة** 8](#_Toc118124509)

[**4.2 المحددات والقيود** 8](#_Toc118124510)

[**4.3 التعريفات** 8](#_Toc118124511)

[**4.3.1 التأهيل** 8](#_Toc118124512)

[**4.3.2 التأهيل السمعي اللفظي** 8](#_Toc118124513)

[**4.3.3 خطة الجلسة** 8](#_Toc118124514)

[**4.3.4 الخطة العلاجية** 9](#_Toc118124515)

[**4.3.5 "البرنامج الوطني للكشف المبكر عن نقص السمع"** 9](#_Toc118124516)

[**5. المراجعة الدورية** 10](#_Toc118124517)

[**5.1 الفترة الزمنية** 10](#_Toc118124518)

[**5.2 إجراءات المراجعة** 10](#_Toc118124519)

[**5.3 إجراءات الاستثناءات** 10](#_Toc118124520)

[**6. الأهلية** 11](#_Toc118124521)

[**6.1 الشمول** 11](#_Toc118124522)

[**6.1.1 معايير الشمول** 11](#_Toc118124523)

[**6.1.2 محددات الشمول** 11](#_Toc118124524)

[**6.1.3 استثناءات الشمول** 11](#_Toc118124525)

[**6.2 التخريج (إنهاء الخدمات)** 11](#_Toc118124526)

[**6.2.1 التظلمات والحلول** 11](#_Toc118124527)

[**6.2.2 محددات العمر والزمن** 11](#_Toc118124528)

[**6.2.3 استثناءات التخريج** 11](#_Toc118124529)

[**6.2.4 إعادة القبول** 11](#_Toc118124530)

[**7. الهدف من الإجراءات** 12](#_Toc118124531)

[**7.1 الهدف** 12](#_Toc118124532)

[**7.2 المبادئ التوجيهية** 12](#_Toc118124533)

[**7.2.1 صالح المريض** 12](#_Toc118124534)

[**7.2.2 الشمولية** 12](#_Toc118124535)

[**7.2.3 الأخلاقيات والسرية** 12](#_Toc118124536)

[**7.2.4 الإجراءات** 12](#_Toc118124537)

[**7.3 الأهداف** 12](#_Toc118124538)

[**7.3.1 المخرجات** 12](#_Toc118124539)

[**8. المنهج** 14](#_Toc118124540)

[**8.1 عملية تقديم خدمات تأهيل الكلام واللغة** 14](#_Toc118124541)

[**8.2 أعضاء الفريق** 14](#_Toc118124542)

[**8.3 الخطة العلاجية** 14](#_Toc118124543)

[**8.4 حقوق ومسؤوليات الوالدين أو مقدمي الرعاية** 14](#_Toc118124544)

[**8.5 تنظيم الجلسة** 14](#_Toc118124545)

[**8.6 سياسة الغياب والاعتذار** 15](#_Toc118124546)

[**8.6.1 الغياب** 15](#_Toc118124547)

[**8.6.2 الاعتذار** 15](#_Toc118124548)

[**8.7 طريقة تقديم الخدمات** 15](#_Toc118124549)

[**8.8 تتبع التطور والتقييم المرحلي** 15](#_Toc118124550)

[**8.9 الطلب والإحالة لخدمات إضافية** 15](#_Toc118124551)

[**8.10 التخريج** 16](#_Toc118124552)

[**8.10.1 محددات العمر والزمن** 16](#_Toc118124553)

[**8.10.2 تحقيق التطور المناسب للعمر** 16](#_Toc118124554)

[**8.10.3 الفشل في إحراز تطور** 16](#_Toc118124555)

[**8.10.4 الحالات المرافقة** 16](#_Toc118124556)

[**8.10.5 حضور الجلسات المقررة** 16](#_Toc118124557)

[**8.10.6 ضعف التعاون** 16](#_Toc118124558)

[**8.10.7 طلب التخريج** 16](#_Toc118124559)

[**8.10.8 الترشيح لزراعة القوقعة الاصطناعية** 17](#_Toc118124560)

[**9. تقييم الكلام واللغة والتواصل** 18](#_Toc118124561)

[**9.1 مكونات التقييم** 18](#_Toc118124562)

[**9.1.1 المهارات والوظائف السمعية** 18](#_Toc118124563)

[**9.1.2 طريقة التواصل الأساسية** 18](#_Toc118124564)

[**9.1.3 التواصل غير اللفظي** 18](#_Toc118124565)

[**9.1.4 التواصل اللفظي** 18](#_Toc118124566)

[**9.1.5 الفحص الوجهي الفموي** 19](#_Toc118124567)

[**9.1.6 تقييم الوظيفة الحركية للنواطق** 19](#_Toc118124568)

[**9.1.7 تقييم النطق** 19](#_Toc118124569)

[**9.2 نتائج عملية التقييم** 19](#_Toc118124570)

[**10. التأهيل السمعي اللفظي** 20](#_Toc118124571)

[**10.1 المبادئ** 20](#_Toc118124572)

[**10.2 تدريب المهارات السمعية** 20](#_Toc118124573)

[**10.2.1 كشف الصوت** 20](#_Toc118124574)

[**10.2.2 تمييز الصوت** 20](#_Toc118124575)

[**10.2.3 تحديد الصوت والتعرف إليه** 20](#_Toc118124576)

[**10.2.4 الاستيعاب** 20](#_Toc118124577)

[**10.3 تأهيل الكلام واللغة** 21](#_Toc118124578)

[**10.3.1 اللغة التعبيرية والاستيعابية** 21](#_Toc118124579)

[**10.3.2 القاموس اللغوي والدلالي** 21](#_Toc118124580)

[**10.3.3 النحو** 21](#_Toc118124581)

[**10.3.4 الصرف** 21](#_Toc118124582)

[**10.3.5 الأصوات الكلامية، والمستوى الفونولوجي (الصوتي) للغة** 21](#_Toc118124583)

[**10.3.6 الاستخدام الاجتماعي للغة** 21](#_Toc118124584)

[**10.4 استراتيجيات التواصل** 22](#_Toc118124585)

[**10.4.1 المراحل النمائية** 22](#_Toc118124586)

[**10.4.2 التصنيفات الرئيسية لاستراتيجيات التواصل** 22](#_Toc118124587)

[**10.5 تدريب شركاء التواصل الأساسيين** 22](#_Toc118124588)

[**10.5.1 التدريب غير المباشر** 22](#_Toc118124589)

[**10.5.2 التدريب الرسمي** 22](#_Toc118124590)

[**10.6 التدخل مع الأطفال الصغار والوالدين** 23](#_Toc118124591)

[**11. الاعتبارات والاحتياجات المستقبلية** 24](#_Toc118124592)

[**11.1 مقاييس تطور اللغة** 24](#_Toc118124593)

[**11.2 التواصل الكلي** 24](#_Toc118124594)

# **2. التمهيد**

تم إعداد هذه الوثيقة تحت إشراف وزارة الصحة السورية[[1]](#footnote-1) ساهم بإعدادها ومراجعتها لجنة مؤلفة من أفراد مختصين وإداريين مشكلة من قبل وزارة الصحة، وقد تمت المواقفة على هذه الوثيقة من قبل وزارة الصحة.

هدف هذه الوثيقة هو وضع إجراءات تأهيل الكلام واللغة عند الولدان والأطفال منذ الولادة حتى عمر (14) عام، وعلى القارئ أن يعود إلى بروتوكول "التدخل والتأهيل المبكر للأطفال المصابين بنقص السمع منذ الولادة حتى عمر (14) عام" للاطلاع على المبادئ المستخدمة في إعداد هذه الوثيقة.

تحتوي هذه الوثيقة على الإجراءات السائدة حالياً فقط.

تم إنشاء شراكة[[2]](#footnote-2) تضم البرامج المعنية بتقديم الخدمات مع وزارة الصحة، وأي تغيير على محتوى هذه الوثيقة بما في ذلك الإضافات أو الحذف أو التعديلات يجب أن يقدم كتوصيات للشراكة ثم الموافقة عليه من قبل وزارة الصحة.

المبادئ الأساسية لهذه الوثيقة تتضمن: صالح المريض وحقه في المشاركة في جميع جوانب عملية التأهيل، إجراءات موحدة تضمن الحفاظ على معايير الممارسات الأمثل، الجودة في تقديم الخدمات.

# **3. الملخص التنفيذي**

تقدم هذه الوثيقة إجراءات ومبادئ توجيهية لتأهيل الكلام واللغة للأطفال المصابين بنقص السمع منذ الولادة حتى عمر (14) عام، وتشمل هذه الوثيقة بشكل أساسي المجالات الخمسة التالية: (1) الهدف من الإجراءات، القسم 7؛ (2) مبادئ التأهيل، القسم 8؛ (3) الأهلية، القسم 6؛ (4) تقييم الكلام واللغة والتواصل، القسم 9؛ (5) التأهيل السمعي اللفظي، القسم 10.

هذه الإجراءات متوافقة مع "البرنامج الوطني للكشف المبكر عن نقص السمع"، إن الأطفال الذين تم قبولهم في "البرنامج الوطني للكشف المبكر عن نقص السمع" والذين حصلوا على الجهاز السمعي المناسب هم مؤهلون للقبول في برنامج "التأهيل والتدخل المبكر منذ الولادة حتى عمر (14) عام"، يمكن أن تحدث استثناءات محدودة لكن يجب الموافقة عليها من قبل اللجنة والشراكة اعتماداً على توصياتهم وعلى توافر الموارد (المادية والشواغر).

جميع الأطفال الذين تم قبولهم في برنامج تأهيل الكلام واللغة يجب أن يخضعوا لمراحل محددة تبدأ بعملية تقييم شاملة والتي ينتج عنها خطة علاجية فردية لكل طفل مع التأكيد على أن كلا التقريرين (تقرير التقييم وتقرير الخطة العلاجية) يجب أن يكونا متاحين لجميع المعنيين بما في ذلك الوالدين أو مقدمي الرعاية، بعد ذلك تبدأ عملية تقديم خدمات التأهيل، ويتم إيقاف الخدمات وتخريج المريض من البرنامج وفق مجموعة معايير محددة وبعد موافقة اللجنة والشراكة.

يتم التقييم من خلال تطبيق أدوات واختبارات معيارية وغير معيارية، وهو مكون من تقييم كل مجالات المهارات السمعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتكتب النتائج في تقرير التقييم، والتقييم عملية مستمرة خلال فترة التأهيل بهدف مراقبة التطور.

تقدم خدمات التأهيل حسب الإجراء المحدد لها وإطار عمله الخاص، والمنهاج المستخدم للتأهيل في هذه الوثيقة هو منهج التأهيل السمعي اللفظي حيث يحتوي على مجالين رئيسيين هما التدريب السمعي وتأهيل الكلام واللغة بالإضافة إلى مجالات أخرى.

أي تعديل على هذه الإجراءات يجب أن يتم الموافقة عليه من قبل الشراكة حسب توصيات اللجنة، وسيتم مراجعة هذه الوثيقة كل عامين ابتداءً من تاريخ آخر مراجعة.

# **4. المقدمة**

توضح هذه الوثيقة الإجراءات المستخدمة في تأهيل الكلام واللغة عند الأطفال منذ الولادة حتى عمر (14) عام، وبما أن المعايير والإجراءات والمبادئ التوجيهية تتغير من وقت لآخر فإن من مسؤولية القارئ الوصول إلى المصادر والوثائق المناسبة ومراجعتها.

## **4.1 الهدف من إجراءات الوثيقة**

تم إعداد هذه الوثيقة لتحديد إجراءات تأهيل الكلام واللغة عند الأطفال المصابين بنقص السمع منذ الولادة حتى عمر (14) عام والذين تم قبولهم في "البرنامج الوطني للكشف المبكر عن نقص السمع"**،** وسيتم الحفاظ على السرية والاعتبارات الأخلاقية بما يتوافق مع إجراءات وسياسات محددة لكل برنامج من برامج تقديم الخدمات وبما يتناسب مع الفقرة (4.3) من بروتوكول "التدخل والتأهيل المبكر عند الأطفال المصابين بنقص السمع منذ الولادة حتى عمر (14) عام".

## **4.2 المحددات والقيود**

تم وضع هذه الإجراءات بهدف التأهيل السمعي اللفظي بشكل خاص، ويمكن استخدام مناهج وطرائق أخرى (كلغة الإشارة، والكلام المرمّز (cued speech)، وأبجدية الأصابع وغيرها) عند الضرورة لكن لن يتم التطرق لها في هذه الوثيقة.

## **4.3 التعريفات**

### **4.3.1 التأهيل**

التأهيل هو عملية مساعدة المريض على أن يصبح مستقلاً في الأنشطة اليومية إلى أقصى حد ممكن وتمكينه من المشاركة الهادفة في المجتمع، يشير التأهيل على وجه التحديد إلى تطوير الوظائف ـ غير الموجودة أو المطورة جزئياً ـ والتي تعتبر طبيعية (نموذجية) للأفراد ليتمكنوا من تأدية أدوارهم ضمن المجتمع، وهذا يختلف عن مصطلح "إعادة التأهيل" حيث أن الهدف هو نفسه ولكن الفرد هنا في طور استعادة الوظيفة.

في هذه الوثيقة يشير مصطلح "التأهيل" إلى أولئك الأفراد الذين يعانون من الصمم أو من ضعف السمع قبل اكتساب اللغة، بينما يشير مصطلح "إعادة تأهيل" إلى أولئك الأفراد الذين يعانون من الصمم أو من ضعف السمع بعد اكتساب اللغة[[3]](#footnote-3). إن مصطلح "إعادة التأهيل" شائع في الاستخدام العام في مجال اضطرابات التواصل (الكلام واللغة والسمع) ويشير إلى كل من التأهيل وإعادة التأهيل، ولكن سنستخدم مصطلح "التأهيل" في هذه الوثيقة.

### **4.3.2 التأهيل السمعي اللفظي**

يشير التأهيل السمعي اللفظي إلى مجموعة من الخدمات والإجراءات المصممة لمساعدة الشخص على مواجهة الصعوبات الناتجة عن نقص السمع لديه، يستخدم التأهيل السمعي اللفظي بشكل أساسي وفي عمر مبكر مع الأطفال المصابين بنقص السمع، ويكون التركيز فيه على تعليم المهارات المفقودة واللازمة لتطوير الكلام والتواصل اللفظي باعتبار أن هؤلاء الأطفال لم يكن لديهم الفرصة لتطوير هذا النوع من التواصل[[4]](#footnote-4).

### **4.3.3 خطة الجلسة**

توضع خطة الجلسة لتنظيم الجلسة حسب البرنامج وحسب المتطلبات الفردية لكل مريض وذلك من خلال تحديد الأدوات والأنشطة اللازمة لتحقيق الأهداف الموجودة ضمن الخطة العلاجية له.

### **4.3.4 الخطة العلاجية**

هي خطة فردية تم وضعها بما يتوافق مع نتائج التقييم، ومع احتياجات المريض والأسرة ومقدمي الرعاية.

### **4.3.5 "البرنامج الوطني للكشف المبكر عن نقص السمع"**

هو "البرنامج الوطني للكشف المبكر عن نقص السمع" لدى وزارة الصحة السورية.

# **5. المراجعة الدورية**

## **5.1 الفترة الزمنية**

سيتم مراجعة هذه الوثيقة كل عامين ابتداءً من تاريخ أحدث مراجعة.

## **5.2 إجراءات المراجعة**

تتضمن إجراءات المراجعة تقديم اللجنة توصيات للشراكة حول تغير المحتوى سواء إضافة أو حذف ليتم الموافقة عليها من قبل وزارة الصحة.

## **5.3 إجراءات الاستثناءات**

إن القيام بأي استثناء على الإجراءات الحالية قبل تاريخ المراجعة التالية يجب أن يكون مقترح من قبل الشراكة وموافق عليه من قبل وزارة الصحة قبل تنفيذ هذا الاستثناء.

# **6. الأهلية**

## **6.1 الشمول**

### **6.1.1 معايير الشمول**

للاستفادة من خدمات التأهيل يجب أن يكون الأطفال قد قبلوا في "البرنامج الوطني للكشف المبكر عن نقص السمع"، وحصلوا على المعينات السمعية المناسبة أو غرسة القوقعة الاصطناعية مناسبة.

### **6.1.2 محددات الشمول**

الأطفال الذين تجاوزت أعمارهم (14) عام، والأطفال الذين لم يتم قبولهم في "البرنامج الوطني للكشف المبكر عن نقص السمع"، والأطفال الذين لم يحصلوا على المعينات السمعية المناسبة أو غرسة القوقعة الاصطناعية المناسبة هم غير مؤهلين للاستفادة من خدمات التأهيل.

### **6.1.3 استثناءات الشمول**

يمكن أن تحدث استثناءات على معايير الشمول المذكورة سابقاً للحصول على خدمات التأهيل، هذه الاستثناءات تحدث في الحالات التالية:

6.1.3.1: في حال وجود مشكلة تقنية في المعينات السمعية أو غرسة القوقعة الاصطناعية.

6.1.3.2: إذا كانت المعينات السمعية أو غرسة القوقعة الاصطناعية غير مناسبين لتحقيق هدف التأهيل السمعي اللفظي.

## **6.2 التخريج (إنهاء الخدمات)**

إن سياسات التخريج متوافقة مع برتوكول "التدخل والتأهيل المبكر للأطفال المصابين بنقص السمع منذ الولادة حتى عمر (14) عام" وهي متضمنة في الفقرة 6.2 من وثيقة البروتوكول.

### **6.2.1 التظلمات والحلول**

إن التظلمات والحلول متوافقة مع بروتوكول "التدخل والتأهيل المبكر للأطفال المصابين بنقص السمع منذ الولادة حتى عمر (14) عام" وهي متضمنة في الفقرة 6.2.3 من وثيقة البروتوكول.

### **6.2.2 محددات العمر والزمن**

يتم تخريج الأطفال عندما يبلغون (14) عام من عمرهم، ولا يتم تقديم خدمات التأهيل لهم بعد هذا العمر.

### **6.2.3 استثناءات التخريج**

يسمح للوالدين أو مقدمي الرعاية بتقديم طلب لمتابعة خدمات التأهيل بعد تخريج المريض حسب معايير التخريج المحددة سابقاً، حيث تتشكل لجنة مؤلفة من أخصائي الكلام واللغة المسؤول عن الحالة، ومدير خدمات تأهيل الكلام واللغة، وممثل عن الشراكة، تقوم هذه اللجنة بإجراء دراسة حالة (تقارير، تقييمات، توصيات، تاريخ الحالة ...) وتقرر إما الموافقة أو رفض طلب متابعة الخدمات، وإذا ما أوصت اللجنة بمتابعة الخدمات يجب أن تقوم بتحديد مستوى الأولوية عند هذا المريض لإعادة القبول في خدمات التأهيل.

### **6.2.4 إعادة القبول**

تحدث إعادة القبول نتيجة توصيات اللجنة فقط، ويعد هذا القبول محدود بقترة تمديد تبلغ ستة أشهر، وهو يشترط وجود شاغر للمريض ووجود موارد داخلية أيضاً، في حال لم يتواجد شاغر للمريض على الرغم من وجود الموارد الداخلية يوضع المريض على قائمة الانتظار لفترة زمنية تصل إلى عام كامل كحد أقصى، وبعد مرور هذا العام لا يعود المريض مؤهل لإعادة القبول، يمكن إعادة القبول عدة مرات حسب المعايير المحددة سابقاً.

# **7. الهدف من الإجراءات**

## **7.1 الهدف**

إن هدف هذه الإجراءات هو تعريف عملية التأهيل، وتحديد مكونات هذه العملية، وإطار عملها العام.

## **7.2 المبادئ التوجيهية**

### **7.2.1 صالح المريض**

يعد صالح وفائدة المريض هي الأولوية الرئيسية.

### **7.2.2 الشمولية**

يجب إشراك الأطفال أو الوالدين أو مقدمي الرعاية في جميع مراحل التخطيط والتقييم والتأهيل.

### **7.2.3 الأخلاقيات والسرية**

سيتم الحفاظ على السرية والاعتبارات الأخلاقية بما يتوافق مع إجراءات وسياسات محددة لكل برنامج من برامج تقديم الخدمات وبما يتناسب مع الفقرة (4.3) من بروتوكول "التدخل والتأهيل المبكر عند الأطفال المصابين بنقص السمع منذ الولادة حتى عمر (14) عام".

### **7.2.4 الإجراءات**

تقدم هذه الوثيقة إجراءات موحدة تضمن الحفاظ على معايير الممارسة الأمثل، والجودة تقديم الخدمات.

## **7.3 الأهداف**

تـهدف إجراءات تأهيل الكلام واللغة إلى تعريف عملية التقييم، ومجالات التقييم، ومبادئ منهج التأهيل السمعي اللفظي، ومجالات التأهيل (التدريب السمعي، تأهيل الكلام واللغة، استراتيجيات التواصل، تدريب شريك التواصل ...)، وإجراءات التأهيل (الجلسات، طريقة التقديم، تتبع التطور، التقارير ...).

### **7.3.1 المخرجات**

المخرج الأساسي هو أطفال يظهرون مهارات مناسبة للعمر في مجالات السمع والكلام واللغة والتواصل، وذلك تحضيراً لبدء مسارهم التعليمي والأكاديمي، وللمشاركة في جميع الجوانب الاجتماعية المرتبطة بمهارات التواصل بشكل مشابه لمشاركة أقرانهم ذوي التطور الطبيعي.

7.3.1.1 الكلام واللغة

أطفال قادرون على اكتساب مهارات لغوية (استيعابية وتعبيرية) مناسبة للعمر في جميع المجالات اللغوية، مع قدرة على توظيف هذه المهارات ضمن بيئاتهم، مقاساً بمقاييس تطور اللغة.

7.3.1.2 التواصل

أطفال قادرون على استخدام التواصل اللفظي كوسيلة تواصل أساسية، وبشكل وظيفي وفعال.

7.3.1.3 الكفاءة العاطفية الاجتماعية

أطفال قادرون على تطوير المهارات العاطفية الاجتماعية المناسبة للعمر عبر استخدام مهاراتهم اللغوية والتواصلية بشكل مناسب ضمن سياقات عاطفية واجتماعية، مقاساً بمقاييس تطور التواصل الاجتماعي.

7.3.1.4 التعليم

أطفال قادرون على دخول المرحلة التعليمية المناسبة ضمن نظام التعليم العام.

7.3.1.5 مهارات القراءة والكتابة

أطفال قادرون على تطوير مهارات الوعي الفونولوجي (الصوتي) المناسبة للعمر، والتي يحتاجون إليها لمهارات القراءة والكتابة، مقاساَ باختبار وعي صوتي مناسب، وقادرون على تطوير مهارات التهجئة والفهم القرائي وطلاقة القراءة المناسبة للعمر مقاساً باختبار قراءة وكتابة مناسب.

# **8. المنهج**

## **8.1 عملية تقديم خدمات تأهيل الكلام واللغة**

يبدأ التأهيل بعملية التقييم، ثم تنفيذ الخطة العلاجية وتعديلها وتتبع التطور، ثم التخريج وإنهاء الخدمات، والمتابعة.

هذه العمليات متسلسلة، وتأخذ تسلسلها وفق الترتيب المحدد ضمن الفقرات اللاحقة.

## **8.2 أعضاء الفريق**

تقدم خدمات التأهيل من قبل فريق متعدد الاختصاصات يعمل بشكل جماعي، هذا الفريق مكون من ـ لكنه ليس مقتصر على ـ أخصائي كلام ولغة[[5]](#footnote-5) مسؤول عن تأهيل الحالة، وأخصائي سمعيات، وطبيب أنف أذن حنجرة، وطبيب جراح، وأخصائيين آخرين حسب الحاجة.

إن المريض أو الوالدين أو مقدمي الرعاية هم أيضاً أعضاء فعالون ومشاركون خلال هذه العملية حسب ما هو مطلوب منهم، يجتمع هذا الفريق بشكل روتيني ـ وعند الحاجة أيضاً ـ لمشاركة المستجدات ومراقبة تطور مسار المريض بما في ذلك تناول أي مشكلة تحتاج إلى حل، إن التوصيات الناتجة عن هذا الاجتماع يجب أن توثق في ملف المريض.

## **8.3 الخطة العلاجية**

بعد التقييم، يتم وضع خطة علاجية تتضمن أهداف قابلة للقياس والتحقيق، وهي مرتبة تدريجياً بحسب مستوى الصعوبة، كما يتم تحديد الأدوات والمستلزمات والطرائق ووسائل التعزيز التي سيتم استخدامها لتنفيذ الخطة العلاجية.

يتم مناقشة الخطة العلاجية مع الوالدين أو مقدمي الرعاية قبل تنفيذها، كما يتم توضيح دور كل منهم وواجباته خلال عملية التأهيل، ويتم أيضاً اقتراح برنامج يوضح عدد الجلسات الأسبوعية اللازمة لتنفيذ الخطة وتحقيق أفضل النتائج.

## **8.4 حقوق ومسؤوليات الوالدين أو مقدمي الرعاية**

الوالدين أو مقدمي الرعاية هم أعضاء فعالون في عملية التأهيل ويجب عليهم المشاركة بها كما هو محدد في الخطة العلاجية، يجب تحديد أحد الوالدين أو أحد مقدمي الرعاية كشخص مرجعي خلال عملية التأهيل بحيث يكون مسؤول عن القيام بالأنشطة وتعميمها كما هو محدد في الخطة العلاجية.

يقدم الوالدين أو مقدمي الرعاية المعلومات اللازمة حول التاريخ الطبي، والنمائي، والتربوي، والاجتماعي للمريض كما يطلب منهم.

يمتلك الوالدين أو مقدمي الرعاية الحق في مناقشة توقيت الجلسات الأسبوعية مع أخصائي الكلام واللغة، ولديهم أيضاً الحق في الطلب

والحصول على نسخة عن أي تقرير أو معلومات أخرى تخص المريض، وإضافة إلى ذلك يمتلك الوالدين أو مقدمي الرعاية الحق في الحصول على نتائج التشخيص الأولي، والتقارير المتعلقة بالتقييم وتطور المريض، ولديهم الحق أيضاَ في التواجد مع المريض أثناء الجلسة طالما أن وجودهم لا يؤثر على أداء المريض ولا يشكل عقبة أمام استمرارية الجلسة وطالما أنهم قد حصلوا على موافقة أخصائي الكلام واللغة.

## **8.5 تنظيم الجلسة**

قبل بداية الجلسة، يجب على أخصائي الكلام واللغة إلى جانب الوالدين أو مقدمي الرعاية تحديد ما إذا كانت المعينات السمعية أو غرسة القوقعة الاصطناعية تعمل بشكل صحيح. مدة الجلسة 40 دقيقة على الأقل، تقدم الجلسات ضمن مركز تأهيل داخل غرف علاجية آمنة ونظيفة وهادئة ومناسبة لسلامة الأطفال، يجب ألا تحتوي غرف العلاج على أي نوع من المشتتات البصرية أو السمعية، ويتم تحديد الجلسات الأسبوعية في الخطة العلاجية بما يتوافق مع احتياجات المريض بحيث يصل معدل الجلسات الأسبوعية (3-4) جلسات.

يتم تقديم ملخص شفهي عن الجلسة إلى الوالدين أو مقدمي الرعاية في نهاية كل جلسة مع تحديد توصيات وواجبات للمتابعة في المنزل، ويجب على أخصائي الكلام واللغة كتابة هذا الملخص في تقرير الجلسة.

## **8.6 سياسة الغياب والاعتذار**

### **8.6.1 الغياب**

ينبغي على الوالدين أو مقدمي الرعاية المشاركة في الجلسات العلاجية، فالغيابات المتكررة تؤثر على عملية التأهيل، وفي حال أخفق الوالدين أو مقدمي الرعاية في المشاركة الفعالة في عملية التأهيل بسبب غياباتهم المتكررة وأثر ذلك سلباً على تطور المريض حينها سيتم إيقاف الخدمات وفقاً لسياسة التخريج، كما أنه في حال قدم المريض طلب اعتذار عن الجلسة أو طلب إجازة طويلة فإنه لا يتم تعويض الجلسات العلاجية له.

### **8.6.2 الاعتذار**

8.6.2.1: إذا وصل أخصائي الكلام واللغة متأخراً عن موعد الجلسة فإن من مسؤوليته القيام بالتدابير اللازمة لتعويض ذلك الوقت الضائع من الجلسة.

8.6.2.2: إذا تأخر المريض عن موعد الجلسة يتم إتمام بقية الوقت المخصص لها دون أي تعديلات إضافية كإلغاء الجلسة أو تمديد الوقت، وهذا القرار يعود للأخصائي.

8.6.2.3: يجب أن يقدم طلب الاعتذار عن الجلسة قبل 24 ساعة من موعدها.

8.6.2.4: إذا أظهر المريض أعراضاَ مرضية يمكن أن تلغى الجلسة المقررة له، ويحق للأخصائي حينها أن يمتنع عن تقديم الجلسة وأن يقدم للمريض إجازة مرضية حتى يتم تعافيه.

## **8.7 طريقة تقديم الخدمات**

استناداً إلى إجراءات التأهيل وإلى الخطة العلاجية يمكن أن تكون هذه الجلسات فردية، أو جماعية على شكل مجموعات صغيرة متناغمة من المرضى الذين يمتلكون مستوى أداء متقارب، ويجب أن تكون هذه الجلسات الجماعية محددة في الخطة العلاجية لكل مريض منهم ولها أهداف خاصة.

## **8.8 تتبع التطور والتقييم المرحلي**

يتم تتبع التطور كل ثلاثة أشهر بشكل رسمي، ويتم كتابة تقرير تتبع التطور وإضافته إلى ملف المريض بحيث يتضمن هذا التقرير تقييم أداء المريض على أهداف الخطة العلاجية، يجب على أخصائي الكلام واللغة أن يشير إلى أي إشكالية أو قضية تؤثر على التطور، ومناقشتها مع الوالدين أو مقدمي الرعاية ومع مدير خدمات الكلام واللغة وبالتالي تعديل الخطة العلاجية وتكييفها بالشكل المناسب بهدف متابعة تقديم المزيد من الخدمات للمريض وتحسين تطوره إلى أقصى حد ممكن.

## **8.9 الطلب والإحالة لخدمات إضافية**

في حال احتاج المريض إلى أي تقييم أو أي خدمات إضافية ضمن البرنامج بعد قبوله فيه؛ فإن من مسؤولية أخصائي الكلام واللغة المساعدة في حصول المريض على الخدمات الإضافية المناسبة بالمشاركة مع الوالدين أو مقدمي الرعاية.

يتم المتابعة في تقديم خدمات التأهيل السمعي اللفظي الأساسية، وتسجل جميع الطلبات الإضافية ويتم أرشفتها في ملف المريض مع ذكر التبرير وسبب طلبها، ويجب الإشارة إلى أن هذه الخدمات لا تقتصر فقط على المريض بل يمكن للوالدين أو مقدمي الرعاية الاستفادة منها.

## **8.10 التخريج**

تتم عملية تخريج المريض من البرنامج بعد توصية أخصائي الكلام واللغة بذلك ثم مراجعة طلب التخريج من قبل اللجنة المختصة والمعنية بالتخريج، فإذا ما أوصت اللجنة بتخريج المريض بالتالي هذه التوصية ستستند إلى فقرة التخريج ذات الرقم (6.2) من وثيقة بروتوكول "التدخل والتأهيل المبكر للأطفال المصابين بنقص السمع منذ الولادة حتى عمر (14) عام"، تقوم لجنة التخريج بجمع المعلومات حول المريض وخطته العلاجية وتقارير التقدم والتطور وأي معلومات أو تقارير أخرى مفيدة، ويحدث التخريج استناداً إلى واحد على الأقل من المعايير التالية:

### **8.10.1 محددات العمر والزمن**

يتم تخريج المريض من برنامج التأهيل إذا وصل إلى عمر (14) عام، أو إذا أنهى فترة التمديد.

### **8.10.2 تحقيق التطور المناسب للعمر**

يمكن تخريج المريض من برنامج التأهيل قبل عمر (14) عام في حال أظهر مهارات كلام ولغة وتواصل مناسبة لعمره.

### **8.10.3 الفشل في إحراز تطور**

يقصد بالفشل في إحراز تطور بأنه عجز عملية التأهيل في تقديم فائدة مقاسة ضمن فترة ستة أشهر وعدم ظهور أي مؤشرات تدل على تحسن منطقي ومقبول للعلاج على الرغم من وضع خطة مدروسة للحلول والبدائل المتاحة، واستناداً إلى الفشل في إحراز تطور يمكن تخريج المريض من برنامج التأهيل (ارجع إلى الفقرة 8.10).

### **8.10.4 الحالات المرافقة**

يمكن تخريج المريض من برنامج التأهيل إذا أظهر حالات طبية أو سلوكية أو نفسية أو غيرها مما قد يتداخل ويؤثر على تطوره على المدى الطويل، ويمكن أن يتم إعادة قبول المريض بما يتوافق مع معايير الشمول في حال تم حل هذه الإشكاليات بحيث لا تعود متداخلة مع تنقيذ الخطة العلاجية.

8.10.4.1 : إن الاضطرابات المتعددة بالمبدأ لا تستثني المريض من الحصول على الخدمات، لكن قد يكون من الضروري إجراء تقييمات إضافية لتحديد إمكانية استفادة هذا المريض من المشاركة في البرنامج وحول قدرة كل برنامج مركز تقديم خدمة على تقديم تسهيلات.

### **8.10.5 حضور الجلسات المقررة**

يمكن أن يتم تخريج المريض من برنامج التأهيل عندما يكون حضوره غير ثابت يتمثل بغيابات متكررة تصل إلى أكثر من ربع المجموع الكلي لعدد الجلسات المقررة شهرياً.

### **8.10.6 ضعف التعاون**

يمكن تخريج المريض من برنامج التأهيل إذا لم ينجز الوالدين أو مقدمي الرعاية واجباتهم كما هو محدد في الخطة العلاجية على الرغم من تطبيق كافة الحلول البديلة المساعدة لتجاوز ضعف تعاونهم.

### **8.10.7 طلب التخريج**

يمكن للوالدين أو مقدمي الرعاية طلب تخريج وإنهاء خدمات المريض من البرنامج في أي وقت، إلا أن إعادة قبول المريض من جديد في البرنامج مرتبطة بقرار اللجنة وبالفقرة (6.3) من وثيقة بروتوكول "التدخل والتأهيل المبكر للأطفال المصابين بنقص السمع منذ الولادة حتى عمر (14) عام".

### **8.10.8 الترشيح لزراعة القوقعة الاصطناعية**

إذا تم تركيب وضبط المعينات السمعية للمريض لفترة تجريبية، وفشل المريض في إظهار تطور خلال فترة ستة أشهر، وحقق معايير " المشروع الوطني للمسح السمعي للولدان" يمكن أن يكون المريض مرشح لزراعة القوقعة الاصطناعية بما يتناسب مع وثيقة إجراءات زراعة القوقعة الاصطناعية.

# **9. تقييم الكلام واللغة والتواصل**

هدف التقييم هو تحديد مستوى الأداء الوظيفي ومحددات الأداء في جميع مجالات السمع والكلام واللغة بهدف وضع خطة علاجية فردية لتأهيل كل مريض، ويتم اختيار الأدوات والوسائل والاختبارات بحسب عمر المريض والمجالات التي سيتم تقييمها.

تبدأ عملية التقييم بإجراء تاريخ الحالة الذي يتضمن معلومات حول الولادة والتطور النمائي ومهارات التواصل والحالات الطبية وذلك من أجل توجيه عملية التقييم. يحدث التقييم عادة خلال عدة جلسات فهو عملية مستمرة تبدأ من مرحلة القبول وتستمر إلى تنفيذ الخطة العلاجية على شكل تقارير تطور كما حدد مسبقاً في هذه الوثيقة، مع التأكيد على إجراء تقييم للبلع والتغذية عند الحاجة. إن من مسؤولية أخصائي الكلام واللغة الذي يقوم بعملية التقييم جمع وحفظ كافة هذه البيانات بشكل دقيق (إما على شكل مكتوب أو تسجيل صوتي أو تصوير) ووضعها في ملف المريض.

## **9.1 مكونات التقييم**

ينبغي أن تكون عملية التقييم شاملة وتغطي كافة المجالات المحددة أدناه، وفي حال لم يتم تقييم مجال محدد ينبغي على الفاحص أن يبرر أسباب عدم تقييم ذلك المجال.

### **9.1.1 المهارات والوظائف السمعية**

9.1.1.1: قبل القيام بعملية التقييم يجب الحصول على المعلومات السمعية الأحدث الخاصة بالمريض، هذه المعلومات يجب أن تتضمن المخطط السمعي مع وبدون المعينات السمعية أو المخطط السمعي مع غرسة القوقعة الاصطناعية، ويجب أن تكون حداثة هذه المعلومات لا تتعدى ثلاثة أشهر.

9.1.1.2: يجب أن يشمل التقييم الأصوات الكلامية وغير الكلامية التي يستطيع المريض سماعها، حيث يجب تحديد هذه الأصوات وتوثيقها، بالتالي يجب تقييم المهارات السمعية ومهارات الاستماع الوظيفية (كشف الأصوات، وتمييز الأصوات، وتحديد الأصوات، واستيعاب الأصوات) من خلال عينات عفوية وعينات محرضة.

### **9.1.2 طريقة التواصل الأساسية**

يتم تقييم مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية لدى المريض بهدف تحديد طريقة التواصل الأساسية وذلك من خلال تقنيات المراقبة والمقابلة مع الوالدين أو مقدمي الرعاية، وأثناء عملية التقييم يجب تحديد ما إذا كان المريض يستخدم طريقة تواصل رسمية غير لفظية (لغة الإشارة) كما يجب تحديد ما إذا كان الوالدين أو مقدمي الرعاية يستخدمون أشكال تواصل بديلة.

### **9.1.3 التواصل غير اللفظي**

يجب أن يتم تقييم التواصل غير اللفظي بشكل رسمي وغير رسمي باستخدام عينات عفوية ومحرضة، حيث يجب تقييم نظرة العين، والتتبع البصري، ولغة الجسد، والإيماءات والإيحاءات، وتعابير الوجه، والدل، والانتباه المشترك، والمبادرة بالتواصل، والتقليد، كذلك وصف كل منهم بالتفصيل.

### **9.1.4 التواصل اللفظي**

في حال كان المريض يستخدم اللغة اللفظية يجب أن يتم تقييم اللغة الاستيعابية والإنتاجية بما يتناسب مع متطلبات المرحلة العمرية وذلك عبر استخدام عينات عفوية ومحرضة وباستخدام أدوات تقييم معيارية وغير معيارية، ويجب أن يشمل التقييم المجالات التالية على كلى المستويين الاستيعابي والإنتاجي:

9.1.4.1 القاموس اللغوي والدلالي: ويتم تحديده من خلال مدى تقريبي لعدد الكلمات، وشمولية المفردات، وتنوع طبيعتها (أسماء، أفعال، ظروف...)، ومعاني الكلمات.

9.1.4.2 النحو: ويقيم باستخدام معدل طول التفوه (MLU)، وأنواع الجمل (الاستفهامية، وصفية، تصريحية ...)، والقواعد المستخدمة ضمن الجمل، وربط الكلمات واستخدام الأدوات الوظيفية، وبنية العبارات والجمل وتعقيدها.

9.1.4.3 الصرف: ويقيم من حيث دقة المورفيمات (الوحدات الصرفية) (الجمع، الملكية، الزمن...)، والبنية الداخلية للكلمات، والتراكيب الخاصة بالكلمات.

9.1.4.4 الاستخدام الاجتماعي للغة: ويقيم من خلال استخدام اللغة في التفاعل الاجتماعي، والتبادل الاجتماعي بالمثل، وقوانين إدارة الحوار، ووظيفية التواصل.

9.1.4.5: التقييم سيشمل أيضاً تقييم الصوت والرنين والطلاقة عند الحاجة.

### **9.1.5 الفحص الوجهي الفموي**

الفحص الوجهي الفموي يجب أن يتم من خلال فحص بصري للمريض بهدف ملاحظة أي اختلافات أو أي خلل عضوي أو بنيوي، وملاحظة تناسق وتناظر الأعضاء الوجهية الفموية متضمنة الوجه، الانف، العينين، الشفاه، الفك، اللسان، سقف الحنك اللين والصلب، الأسنان، ترتيب الأسنان.

### **9.1.6 تقييم الوظيفة الحركية للنواطق**

تقييم الوظيفة الحركية للنواطق يجب أن يضم تقييم وظيفة الأعضاء الوجهية الفموية من حيث القوة ومدى الحركة.

### **9.1.7 تقييم النطق**

9.1.7.1 تقييم الأصوات الكلامية (النطق) يتم عبر استخدام أدوات تقييم معيارية و/ أو غير معيارية مناسبة للعمر، وعند توافر اختبار معياري يوصى بتطبيق ذلك الاختبار، وفي حال عدم توافر اختبار معياري يجب استخدام أداة مناسبة لإجراء أخذ العينات.

9.1.7.2 إنتاج الأصوات الكلامية يجب أن يقيم في الكلمات المفردة، في مواقع أول ووسط ونهاية الكلمة، ومع تراكيب صوتية مختلفة من الصوائت والصوامت، وضمن مقاطع بسيطة ومعقدة.

9.1.7.3 المهام الكلامية يجب أن تتضمن عينة من الكلام المتواصل، من خلالها يتم ملاحظة الأخطاء وأنماط هذه الأخطاء (ثبات الأخطاء، نمط الأخطاء).

9.1.7.4 يجب تحديد العمليات النطقية والفونولوجية (الصوتية).

9.1.7.5 التقييم يجب أن يؤدي إلى وصف شدة هذه العمليات وتأثيرها على مفهومية الكلام.

## **9.2 نتائج عملية التقييم**

بعد الانتهاء من عملية التقييم يجب إجراء تحليل شامل لجميع العينات الكلامية من أجل التحديد الدقيق لوظائف كل من الكلام واللغة والتواصل، ومحددات هذه الوظائف، وكتابة تقرير يحتوي على نتائج التقييم ويوضح قدرات المريض، بالإضافة إلى توضيح محددات هذه الوظائف في جميع الجوانب التي تم تقييمها. يجب ذكر الاختبارات والأدوات والأجهزة التي تم استخدامها في التقييم سواء أكانت معيارية أو غير معيارية، ويجب حفظ وأرشفة النتائج في ملف المريض، التقرير والنتائج يجب أن تكون متاحة للوالدين أو مقدمي الرعاية للحصول عليها عند الطلب، ويجب على أخصائي الكلام واللغة إجراء مقابلة مع الوالدين أو مقدمي الرعاية من أجل مراجعة النتائج والإجابة على أسئلتهم التي تتعلق ببرنامج التأهيل الخاص بالمريض.

# **10. التأهيل السمعي اللفظي**

## **10.1 المبادئ**

يتم تصميم التأهيل السمعي اللفظي لمساعدة ودعم جميع الأفراد الذين تم تشخيصهم بالإعاقة السمعية بعد تلقى المريض المعينات السمعية المناسبة أو غرسة القوقعة الاصطناعية المناسبة بغية اكتساب وتعزيز المهارات السمعية، ومهارات الإصغاء والاستماع، ومهارات التواصل. إن أهداف التأهيل السمعي اللفظي هي التعامل مع الصعوبات التي تتعلق بالإعاقة السمعية وتقليل عواقبها. يبدأ التأهيل السمعي اللفظي بعد وقت قصير من تركيب الأداة السمعية المناسبة (المعينات السمعية، غرسة القوقعة الاصطناعية)، ويقوم بإدارته أخصائي الكلام واللغة بالتعاون مع الوالدين أو مقدمي الرعاية، وبالتعاون مع أخصائي السمعيات، وغيرهم من المعنيين، ويجب أن تكون عملية التأهيل السمعي اللفظي عملية تفاعلية تتمحور حول المريض وعائلته والبيئة المحيطة به، وتأخذ هذه العملية بعين الاعتبار خصائص المريض النفسية، والاقتصادية الاجتماعية، والشخصية.

إن أولوية التأهيل السمعي اللفظي هي وضع وتطوير خطة علاجية فردية ناتجة عن عملية التقييم ومبنية في ضوء مستوى مهارات المريض في مجالات السمع والكلام واللغة.

## **10.2 تدريب المهارات السمعية**

جميع الخطط العلاجية يجب أن تبدأ بالتدريب السمعي الذي يتكون من أربعة مستويات للمهارات السمعية وهي: كشف الصوت، تمييز الصوت، تحديد الصوت، الاستيعاب، هذه المستويات ليست منفصلة وإنما هي سلسلة متصلة من المهارات. وإن من مسؤولية أخصائي الكلام واللغة طلب أحدث مخطط سمعي للمريض، وتحديد الأصوات الكلامية وغير الكلامية التي يستطيع المريض سماعها بناءً على التخطيط. يبدأ تدريب المهارات السمعية بتقديم مثير سمعي (صوت) واستجابة معينة له، متبوع بتدريب المريض على تقديم الاستجابة المتوقعة منه نتيجة لوجود مثير سمعي بصري، وعندما يصبح المريض قادراً على الاستجابة بشكل صحيح للمثير السمعي البصري بنسبة 80% على الأقل يتم تدريبه على أن يقدم استجابة لمثير سمعي فقط إلى أن يصبح المريض قادراً على الاستجابة بشكل صحيح للمثير السمعي بنسبة 80% على الأقل، ويجب أن يتم ذلك بشكل تدريجي من حيث الصعوبة بما يتناسب مع تطور المريض وأدائه السمعي.

### **10.2.1 كشف الصوت**

يتم تدريب المريض على كشف الأصوات (الكلامية وغير الكلامية) بناءً على تقييم هذه المهارات، كما يجب ملاحظة استجابات المريض العفوية والشرطية (السلوكية) لهذه الأصوات في ضوء عمره الزمني.

### **10.2.2 تمييز الصوت**

يتم تدريب المريض على التمييز بين الأصوات (الكلامية وغير الكلامية)، وتحديد ما إذا كانت هذه الأصوات هي ذاتها أم أنها مختلفة وذلك انطلاقاً من خصائصها فوق المقطعية (كالمدة، والقوة، والطبقة، والمعدل، والنبر).

### **10.2.3 تحديد الصوت والتعرف إليه**

يتم تدريب المريض على التعرف على أي صوت (كلامي أو غير كلامي) وتحديد هذا الصوت.

### **10.2.4 الاستيعاب**

يتم تدريب المريض على تفسير أي صوت (كلامي أو غير كلامي) والاستجابة له بشكل مناسب.

## **10.3 تأهيل الكلام واللغة**

### **10.3.1 اللغة التعبيرية والاستيعابية**

إن تأهيل الكلام واللغة يجب أن يستهدف كل من المستوى التعبيري والاستيعابي في التواصل اللفظي بشكل متناسب مع التطور الطبيعي للغة[[6]](#footnote-6). ويجب أن يتم تأهيل الكلام واللغة بالتزامن مع التدريب السمعي.

10.3.1.1: ينبغي على أخصائي الكلام واللغة أن يضع في اعتباره عمر المريض وخصائصه عند اختيار الأنشطة والأدوات والوسائل الخاصة بأهداف الجلسة، وهذا يساعد الأخصائي أيضاً في وضع خطة الجلسة.

10.3.1.2: الجلسات يجب أن تكون ممتعة ومرحة وديناميكية مع الأخذ بعين الاعتبار المنهج العلاجي المتبع وإنجاز الأهداف كما هو محدد في الخطة العلاجية.

### **10.3.2 القاموس اللغوي والدلالي**

يبدأ تأهيل الكلام واللغة بزيادة عدد المفردات وتوسيع الكلمات والمعاني والقاموس اللغوي لدى المريض.

10.3.2.1: القاموس اللغوي والدلالي للمريض يجب أن يكون محسوس ومناسب لبيئته، وملائم لاهتماماته وأنشطته اليومية.

10.3.2.2: يبدأ التأهيل بقائمة من المفردات المتنوعة (أفعال، أسماء، ظروف، صفات) هذه القائمة يجب توسيعها وزيادتها بحيث يصل المريض إلى العدد المتوقع من المفردات بما يتناسب مع عمره.

10.3.2.3: مفهومية الكلام ليست الهدف الرئيسي، بل إن الهدف هو التعميم واستخدام الكلمات.

### **10.3.3 النحو**

يتم استهداف النحو عندما يكتسب المريض حوالي (50) كلمة، والتأهيل يجب أن يتضمن تركيب الجملة، ومعدل طول التفوه، ومستوى تعقيد الجمل، وتنوع أنماط الجمل، والقواعد، ويتم استهدافهم بما يتناسب مع عمر المريض وتطوره.

### **10.3.4 الصرف**

يتم استهداف أنواع مختلفة من المورفيمات (الوحدات الصرفية) بما يتناسب مع التطور الطبيعي[[7]](#footnote-7)، ويمكن دمج هذا الهدف مع هدف توسيع المفردات والدلالات.

### **10.3.5 الأصوات الكلامية، والمستوى الفونولوجي (الصوتي) للغة**

يتم استهداف النطق والوعي الفونولوجي للأصوات الكلامية[[8]](#footnote-8)، ونسبة مفهومية الكلام في هذه المرحلة من التأهيل.

10.3.5.1: الهدف هو تقليل العمليات الفونولوجية (الصوتية)، وتحسين نسبة مفهومية الكلام.

10.3.5.2: يجب على أخصائي الكلام واللغة أن يستند إلى عمر اكتساب الأصوات الكلامية[[9]](#footnote-9) وأن يكيف التأهيل وفقاً لذلك.

### **10.3.6 الاستخدام الاجتماعي للغة**

التواصل الاجتماعي يتطور حسب عمر المريض، ويجب أن يستهدف في التأهيل بناءً على التطور الطبيعي لمهارات التواصل الاجتماعي[[10]](#footnote-10).

10.3.6.1: الهدف هو زيادة مرونة اللغة لتتناسب مع سياقات مختلفة وذلك باستخدام أنشطة تركز على اللعب التخيلي وتبادل الأدوار وأخذ الدور أثناء الحديث ولعب أدوار معينة ومواقف تفاعلية أخرى لممارسة المهارات اللغوية المكتسبة حديثاً.

## **10.4 استراتيجيات التواصل**

استراتيجيات التواصل هي جزء من تأهيل الكلام واللغة، وهي تطبق ضمن الجلسات الفردية أو الجماعية، يجب على أخصائي الكلام واللغة توضيح استراتيجيات التواصل المستهدفة للوالدين أو مقدمي الرعاية من أجل تفعيل استخدام المريض لها بشكل مناسب في المواقف اليومية وضمن بيئته.

### **10.4.1 المراحل النمائية**

إن التدريب على استراتيجيات التواصل يجب أن يستند إلى المراحل النمائية، ومن المهم ملاحظة أن أهداف استراتيجيات التواصل لدى المرضى الصغار قد تقتصر على تعليمات وإرشادات بسيطة ثم تطور وتعدل حسب تطور المريض خلال عملية التأهيل، والهدف هو أن يفهم المريض عمليات التواصل الأساسية ويقوم بالترميم عند حدوث أي انقطاع في التواصل، يجب إشراك الوالدين أو مقدمي الرعاية بشكل مباشر في هذا النمط من تطوير مهارات التواصل.

### **10.4.2 التصنيفات الرئيسية لاستراتيجيات التواصل**

تنقسم استراتيجيات التواصل إلى قسمين رئيسيين[[11]](#footnote-11):

10.4.2.1: الاستراتيجيات التسهيلية (Facilitative strategies): وتشمل إرشاد المتحدث وتهيئة البيئة السمعية المناسبة لتحسين أداء المستمع، حيث يتم إعطاء تعليمات والقيام ببعض التعديلات بهدف تحسين مهارات إدراك الكلام، أو البيئة التواصلية، أو دور شريك التواصل، أو الرسالة.

10.4.2.2: الاستراتيجيات الترميمية (Repair strategies): وهي إجراءات يتم تنفيذها من قبل المتحدث أثناء الحوار من أجل تصحيح أي انقطاع في التواصل، والاستراتيجيات الترميمية تهدف إلى تحسين كل من استيعابه وإنتاجه للغة أثناء الحوار.

10.4.2.3: يجب أن يكون التدريب على استراتيجيات التواصل جزء من برنامج التأهيل بما يتناسب مع عمر المريض وقدراته وتطوره ومراحل التأهيل.

## **10.5 تدريب شركاء التواصل الأساسيين**

يشير مصطلح شركاء التواصل الأساسيين إلى الأفراد الذين هم على اتصال مباشر ومتكرر مع المريض، وبالتحديد هم الوالدين أو مقدمي الرعاية.

### **10.5.1 التدريب غير المباشر**

يمكن أن يحدث التدريب بشكل غير مباشر من خلال التوصيات المقدمة أثناء التأهيل وضمن الخطة العلاجية.

### **10.5.2 التدريب الرسمي**

تدريب شريك التواصل يمكن أن يحدث في إطار رسمي، يجب أن يشمل برنامج التدريب معلومات حول التطور الطبيعي للغة عند الطفل، وتوصيات وتعليمات من أجل اكتساب وتحفيز اللغة، وتدريب على استراتيجيات التواصل، ومعلومات حول الإعاقة السمعية وتأثيرها على المهارات الحياتية، ومعلومات حول المعينات السمعية أو جهاز غرسة القوقعة الاصطناعية، وتعزيز وتطوير مهارات والدية محددة لدى الوالدين أو مقدمي الرعاية وحول كيفية تحويلهم إلى شركاء تواصل ناجحين.

## **10.6 التدخل مع الأطفال الصغار والوالدين**

التدخل مع الأطفال الصغار والوالدين يجب أن يحدث في أقرب وقت ممكن بعد تشخيص الإعاقة السمعية لدى الطفل عبر "البرنامج الوطني للكشف المبكر عن نقص السمع" وقبل تركيب المعينات السمعية. يركز هذا التدخل على التحفيز الحسي غير السمعي والتحفيز الحسي السمعي (إن أمكن)، وذلك بهدف تهيئة المريض لتركيب المعينات السمعية، وتهيئته للتأهيل اللغوي لاحقاً، ودعم تطوره مستقبلاً.

يركز هذا التدخل على مهارات ما قبل التواصل كالانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتتبع البصري، والتقليد وذلك عبر جلسات أسبوعية تفاعلية مع كل من الطفل والوالدين أو مقدمي الرعاية، حيث يتم استخدام مجموعة متنوعة من المحفزات الحسية مثل المحفزات البصرية واللمسية والحركية والسمعية، ويشمل هذا التدخل أيضاَ أنشطة منزلية، وإرشادات للوالدين أو مقدمي الرعاية لكي تطبق في بيئة الطفل ضمن الروتين اليومي من أجل تعزيز وتقوية مهارات ما قبل التواصل لديه، ولمراقبة تطور سلوكياته اللفظية وغير اللفظية كما تم تحديدها من قبل أخصائي الكلام واللغة.

# **11. الاعتبارات والاحتياجات المستقبلية**

## **11.1 مقاييس تطور اللغة**

يجب أن يحتوي برنامج التأهيل على اختبارات لغوية تراعي اللغة العربية، وبالتحديد مقياس نمائي لتطور اللغة العربية، يشترط على هذه الاختبارات والمقاييس النمائية أن تكون قابلة للتطبيق مع المرضى منذ الولادة حتى عمر (14) عام، وهذا سوف يسمح لأخصائي الكلام واللغة بالحصول على معلومات كمية ودقيقة ناتجة عن عملية التقييم، وسيسمح له بمراقبة تطور المريض خلال مختلف مراحل التأهيل.

## **11.2 التواصل الكلي**

ربما تتطلب الحاجة مع بعض المرضى استخدام لغة الإشارة وأنظمة التواصل المساعدة والبديلة كاتجاه التواصل الكلي أو التواصل المتزامن، وهذا سوف يؤدي إلى مخرجات تربوية واجتماعية أفضل في مجال مهارات التواصل والرعاية الاجتماعية للمريض، ولذلك فإن الاحتياجات المستقبلية قد تتضمن تطوير مهارات لغة إشارة أساسية، أو غيرها من المناهج.

1. يشار إلى وزارة الصحة السورية بوزارة الصحة ضمن هذا الوثيقة. [↑](#footnote-ref-1)
2. الشراكة التي يشار إليها في هذه الوثيقة تشمل أفراد من برامج تقديم الخدمات ووزارة الصحة. يمكن أن تشمل أيضاً جهات أخرى موافق عليها من قبل وزارة الصحة. [↑](#footnote-ref-2)
3. Retrieved April 30, 2022, from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/habilitation](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation) [↑](#footnote-ref-3)
4. Daneshmandan, N., Borghei, P., Yazdany, N., Soleimani, F., & Vameghi, R. (2009). Oral communication development in severe to profound hearing impaired children after receiving aural habilitation. Acta Medica Iranica, 363-367. [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/cochlear-implants/#collapse_1>

   أدوار ومسؤوليات أخصائي الكلام واللغة [↑](#footnote-ref-5)
6. https://www.asha.org/public/speech/development/chart/ [↑](#footnote-ref-6)
7. عبده.داود وعبده.سلوى (1991)، لغة الطفل/ المفردات، دار الكرمل عمان. [↑](#footnote-ref-7)
8. Erler, S. F. (2002). Working With Children Who Have Cochlear Implants. Perspectives on Hearing and Hearing Disorders in Childhood, 12(3), 19-24. [↑](#footnote-ref-8)
9. Amayreh, M. M., & Dyson, A. T. (1998). The acquisition of Arabic consonants. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 41(3), 642-653. [↑](#footnote-ref-9)
10. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/social-communication-disorder/social-communication-benchmarks/ [↑](#footnote-ref-10)
11. Tye-Murray, N. (2019). Foundations of aural rehabilitation: Children, adults, and their family members. Plural Publishing. [↑](#footnote-ref-11)