وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحي فارس – المدية–

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

مطبوعة محاضرات مقياس: مدخل إلى الارطوفونيا

موجهة لطلبة السنة الأولى جذع مشترك

تخصص:العلوم الاجتماعية

إعداد الأستاذة:

د– بجاج وافية

السنة الجامعية :2020 /2021

الفهرس

العنوان	الصفحة
مقدمة	
تحديد ماهية الارطوفونيا ونشأتها	
1. تعريف الارطوفونيا	06
2. نشأة الارطوفونيا	06
3. مجالات اهتمام الارطوفونيا	10
4. من هو المختص الارطوفوني	11
5. سمات المختص الارطوفوني	11
6. أين يزاول المختص الارطوفوني عمله	12
علاقة الارطوفونيا بالعلوم الأخرى	13
تحديد المفاهيم الأساسية في الارطوفونيا	
أولا- اللغة	19
- عناصر اللغة	20
- العوامل المؤثرة في النمو اللغوي	22
- أشكال اللغة	22
- مراحل اكتساب اللغة	22
- أهمية دراسة مراحل النمو اللغوي	24
- قوانين النمو وعلاقته باكتساب اللغة	24
ثانيا-الكلام	25
ثالثا- التمييز بين اللغة والكلام	25
رابعا- اللسان	26

خامسا- السمع 30
سادسا- الصوت 30
سابعا-النطق 30
الأسس النفسية العصبية للغة 33
- أجهزة استقبال وإنتاج الأصوات 33
- الجهاز العصبي 33
- مراكز اللغة في الدماغ 37
تطبيقات أساسية في الارطوفونيا 40
أولا- اضطرابات اللغة الشفهية 40
1. اضطراب النطق 40
2. تأخر الكلام 43
3. تأخر اللغة البسيط 43
4. الديسفازيا 46
5. التاتاة 47
ثانيا- اضطرابات اللغة المكتوبة 49
ثالثا- اضطرابات اللغة ناجمة عن الإعاقة السمعية 51
رابعا- اضطرابات اللغة عند الراشد 54
خامسا- اضطرابات الصوت 59
آليات ومبادئ 62
قائمة المراجع

مقدمة :

هذه المطبوعة محاضرات مقياس "**مدخل إلى الارطوفونيا** "موجهه إلى طلبة السنة الأولى جدع مشترك تخصص العلوم الاجتماعية، وحدة تعليم أساسية للسداسي الثاني.

لا يشترط هذا المقياس مكتسبات قبلية أو معارف محددة لدراسة هذه الوحدة فهو مدخل للتعرف على ميدان الارطوفونيا بصفة عامة.

نحاول التعريف بتخصص الارطوفونيا من خلال طرح المفاهيم الأساسية اللغة ،الكلام النطق،الصوت والفرق بين هذه المصطلحات، مع التعرض إلى الأجهزة الفزيولوجية المستخدمة للممارسة لتلك العمليات، ومراحل نمو اللغة وما هو أساسها العصبي ، وما قد يصيبها من اضطرابات.

أعدت المطبوعة وفقا البرنامج الوزاري في عرض تكوين الذي حدد خمس وحدات تعليمية، كل وحدة تعالج عدة عناصر متداخلة فيما بينها وهذا ما يجعل المقياس متماسك ومتجانس من حيث المحتوى المتمثل في:

1. مقدمة :

ماهية الأرطوفونيا ونشأتها وذلك بتعريف الأرطوفونيا موضوعا ومنهجا

بتحديد مجالات التدخل الارطوفوني ، ومن هو الأخصائي الارطوفوني ومهامه .

وعلاقة الأرطوفونيا بالعلوم الأخرى (علم النفس ، الطب ، اللسانيات ، علوم التربية ، علم الاجتماع ، ....).

2 . التحكم في المصطلحات:

وذلك من خلال تحديد المفاهيم الأساسية (اللغة، اللسان، الكلام، النطق، الصوت، الآليات قبل اللغوية، ...)

3 . الأسس النفسية والعصبية للنمو اللغوي:

يتناول الاسس النفسية والجانب التشريحي لأعضاء التصويت بصفة عامة

4 . التطبيقات الأساسية:

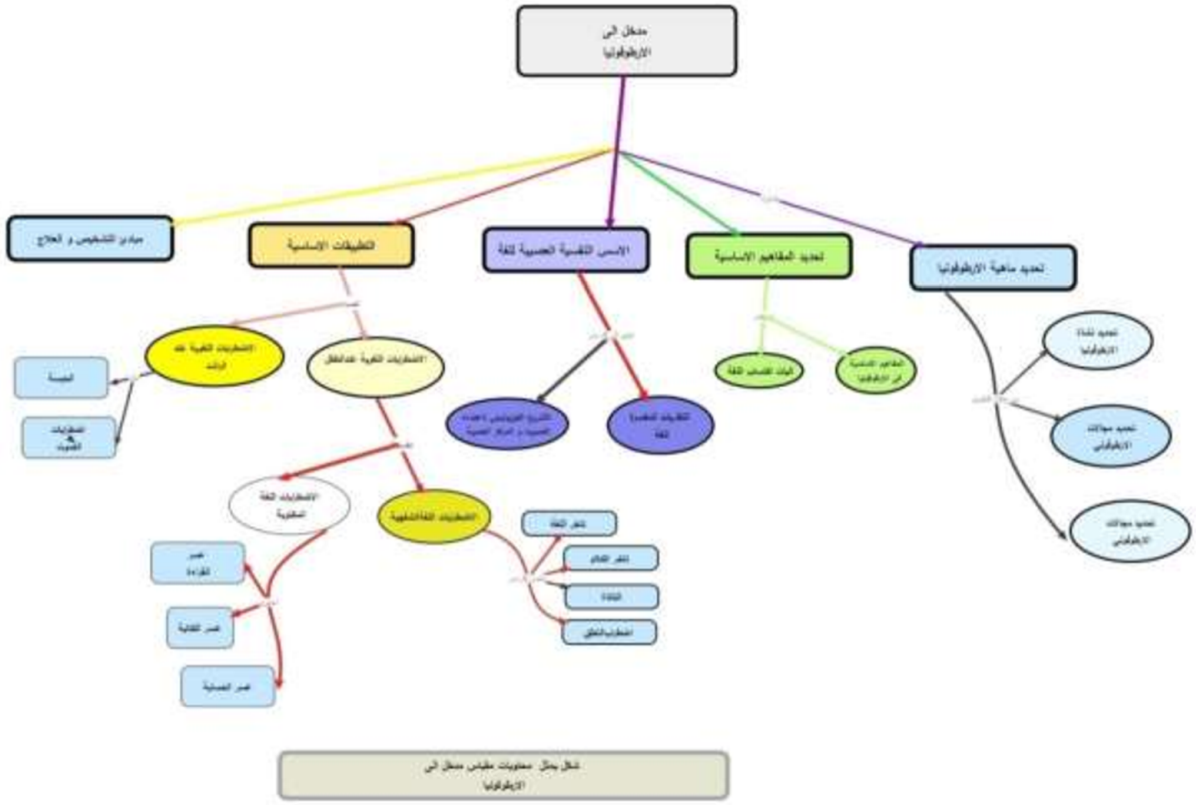
أ . اضطرابات اللغة والكلام عند الطفل .

ب . اضطرابات اللغة عند الراشد.

ج . اضطرابات الصوت .

5 . آليات ومبادئ التشخيص (تقنيات الفحص والكشف)

تشمل مبادئ العلاج والوقاية.



شكل يمثل محتويات مقياس مدخل الى الارطوفونيا

المحاضرة الأولى:

تحديد ماهية الأرطوفونيا ونشأتها

1. تعريف الارطوفونيا:

- **لغويا:**

هي كلمة من أصل يوناني Ortho = correcte وتعني الصحيح أو التقويم

phonie = voix وتعني الصوت

ففي معناه الأول يقصد به نطق الأصوات بدون أخطاء لغوية

- **اصطلاحيا:**

هي دراسة العيادية تقويمية لاضطرابات الصوت و الكلام و اللغة بنوعيها الشفهية والكتابية مهما كان سببها وظيفي أو عضوي عند الطفل ، المراهق و الراشد.

هي علم يهتم بالدراسة العلمية للاتصال اللفظي والغير اللفظي في مختلف أشكاله السوية و المرضية عند كل من الطفل،المراهق و الراشد

2 . نشأة الارطوفونيا:

ظهرت الارطوفونيا في العالم في نفس الوقت الذي بدأت فيه أول الأبحاث الهامة بميدان الطب و علم النفس ولقد عرفت نجاحا كبيرا منذ نهاية الحرب العالمية الثانية ويرجع إلى بزوغ البدور الأولى للارطوفونيا في فرنسا على يد مارك كولومبا" marc colombat " سنة 1829 عندما انشأ معهد الارطوفونيا بباريس" institut orthophonique de paris" ، قام بتأهيل الحالات التي تعاني من اضطراب الكلام و التاتاة. (J.M ,Kremer.1991.5)

في بداية القرن العشرين سمحت الأعمال التي قام بها علماء الأعصاب neurologues الربط بين بعض الاضطرابات الخاصة باللغة و بعض الإصابات العصبية.(سميرة ركزة،أمين جنان ،2018 ،ص9)

سنة 1924انشاء الجمعية الدولية للقوبيديا والصوت

" Association internationale de logopédie et de phoniatrie" و نشأت هذه الأخيرة من الاضطرابات التي يعاني منها المغنين أدت إلى البحث في اضطرابات الصوت وكيفية علاجه سنة1926 طلب الدكتور" فو"Dr veau" بمستشفى saint Vincent –de-Paul بباريس من "سوزان بورال ميسوني "S .Borel Maisony" التكفل بالأطفال الذين أجريت لهم عمليات جراحية الشق الحنكي أو شق الشفاه " becs –de- lièvre " وكانت نتائج التكفل حسنة مما جعل" فو" يرسل لها حالات أخرى،نظرا للكفاءة التي تتمتع بها الأخصائية باعتبارها مختصة في الصوتيات والنحو فهي متحصلة على شهادة ليسانس تخصص الصوتيات ، كانت تلميذة "أبي روسلو Abbé" Rosslot "مؤسس الصوتيات التجريبية . (سميرة ركزة،أمين جنان،2018،ص9) وهذا ما أدى بهذا العلم إلى البزوغ و الظهور مع مرور الوقت وتجاوز الحدود الفرنسية بعد نجاحها في إنشاء تخصص طبي جامعي واعيين أن هذا التخصص له أهمية بالغة بالتكفل بمختلف الاضطرابات الخاصة باللغة، الصوت و الكلام. (J.M ,Kremer.1991.p3)

تطور الارطوفونيا في الدول الاروبية و الدول العربية:

- ***فرنسا :***

كما اشرنا سابقا أن *بورال ميزوني* Suzanne Borel Maisonny أول من أسست الارطوفونيا العصرية ،بدأت بالتكفل بالأطفال المصابين بالشقوق الحنكية بعد التدخل الجراحي تم وسعت تدخلاتها إلى ميادين و اضطرابات أخرى كالتاتاة وذلك بمساعدة" Dr pichon " تم تطرقت إلى تأخر الكلام ثم الاضطرابات اللغوية الأخرى مهما كانت لفظية أو كتابية مهما كان السبب المؤدي إلى الاضطراب وظيفي أو عضوي.

بعد الحرب العامية الثانية ، بفضل جهود "جون دي اجيريا" John de Ajuriaguerra " أصبحت مصلحة مستشفى روسل متخصصة أساسا في التكفل بالحالات العصبية و عسر القراءة. (سميرة ركزة،أمين جنان،2018،ص9)

في سنة 1930 أقيمت أول محاضرة حول علم الحنجرة والصوت.

في سنة 1933 خصص قسم للدراسات التجريبية للاضطرابات اللغوية.(حليمة قادري،2015،ص 19) والجهود المبذولة من قبل" Dr de parrel"الذي انشأ 1935مركز اجتماعي لعلاج المعاقين سمعيا ، والكلام من التنفس إلى المتأخرين دراسيا. (J.M ,Kremer.1991.p6)

وفي سنة 1947 أصبح الضمان الاجتماعي يساهم في تعويض مصاريف العلاج الخاصة باضطرابات اللغة.(حليمة قادري،2015، ص19)

وابتدءا من سنة 1955 انشات المدارس الأولى لتدريس الارطوفونيا وكانت الانطلاقة من ليون و باريس ثم بوردو و مارسيليا. (J.M ,Kremer.1991.p7)

وفي سنة 1959 أسست بورال ميزوني النقابة الوطنية للارطوفونين S.N.O التي أصبحت في 1968 الفيدرالية الوطنية للارطوفونين F.N.O

لقد صممت بورال ميزوني العديد من الاختبارات في اللغة وعدد من الوسائل البيداغوجية في مجال القراءة،الكتابة و الحساب كما اخترعت طريقة صوتية و أشارية من اجل إعادة تقويم اضطرابات الكلام و اللغة .(سميرة ركزة،أمين جنان ،2018 ،ص10،11)

ولقد أغنت هذه الباحثة المكتبات بمقالات المتنوعة و التي ظهرت في الصحافة العلمية الطبية الفرنسية.

ففي سنة 1963 تم تحرير أول مجلة حول "التأهيل الارطوفوني*Rééducation Orthophonique*" والتي لا تزال إلى يومنا هذا .

وبقيت الأبحاث والانجازات في طور الانجاز إلى غاية جويلية 1964 اخذ التخصص مكانته الشرعية ليعطيها وضعها القانوني مع إعطاء اسم الشهادة الصادرة في الارطوفونيا بشهادة الكفاءة الارطوفونية" Certificat de capacité d'orthophonie" . (J.M ,Kremer.1991.p7)

- نشير إلى انه في اغلب الدول الانكلوسكسونية و حتى الفرنكوفونية مصطلح" Logopédie" أي لغة الطفل وهذا المصطلح لا يأخذ بعين الاعتبار" اضطرابات الصوت" phoniatrie" كما يستعمل مصطلح"speech therapy" وتعني علاج الكلام.

- **بلجيكا:**

نجد الاخصائين" les logopédes "يندرجون ضمن مهنة شبه الطبي ، وفي سنة 1965 دخل هذا التخصص لجامعة لوفان وفتح تخصصين فقط :تخصص ينتهي بالحصول على شهادة الليسانس والأخر بشهادة التدرج و الفرق بين التخصصين يكمن في محتوى الدراسة وفي كلتا الحالتين لا يمكن قبول المتر شح إلا بشهادة البكالوريا.

الأخصائيون البلجيكيون يمارسون نشاطهم في مراكز الولادة "Neo Natale" اكتشاف الإصابات السمعية. (سميرة ركزة،أمين جنان ،2018 ،ص13)

- **اليونان:**

لا يوجد التكوين في تخصص الارطوفونيا في هذا البلد ولكن يوجد بعض الأخصائيين الذين تحصلوا على شهادات في دول مختلفة.

وفي السنوات الأخيرة أين تمكنت الارطوفونيا من إيجاد مكان لها بالجامعة ويستمر التكوين على مدى أربع سنوات . إلا أن هذه المهنة لا تزال غير معروفة بصفة كبيرة واغلب الأخصائيون يتمركزون بالعاصمة أثينا و القانون الأساسي الذي يسير هذه المهنة هو نفسه قانون الشبه الطبي. (سميرة ركزة،أمين جنان ،2018 ،ص14)

- **كندا:**

يعود الفضل في ظهور هذا التخصص إلى"Dr Edmand Dubé " الذي أسس سنة 1940 مدرسة الارطوفونيا تهتم بالأطفال الذين أجريت لهم عمليات جراحية على الشقوق الحنكية .

وفي الخمسينات انشأ "Cardazo" أول مؤسسة كندية تهتم بالمصابين باضطرابات الكلام و السمع و التي تحصلت على الاعتماد سنة 1955.

يسمح للطلبة المتحصلين على شهادة البكالوريا جميع الشعب بمتابعة الدراسة في هذا التخصص والقانون المسير لهذه المهنة هو القانون الأساسي يشبه الطبي. (سميرة ركزة،أمين جنان ،2018 ،ص18)

- **الدول العربية:**

نشير إلى أن هناك العديد من الدول العربية من استعمل مصطلح ارطوفونيا مثل : تونس و المغرب والذين يتبعون البرنامج الفرنسي.

ومن الدول العربية من يستعمل مصطلح أخصائي التخاطب كالإمارات العربية.

فالارطوفونيا في الدول الاروبية تابعة للقطاع الصحي سواء الطبي أو الشبه الطبي متأثرا بمؤسسيه حيث أن معظم الباحثين في الارطوفونيا هم لسانيون أو أطباء

فالارطوفونيا تترجم بأشكال مختلفة حسب البلدان :

العالم العربي: تقويم النطق(أخصائي التخاطب)

بلجيكا : logopédie و يعني لغة الطفل

البلدان الناطقة بالانجليزية : speech therapy و تعني علاج الكلام

فرنسا : orthophonie (سميرة ركزة،أمين جنان ،2018 ،ص19،20)

الجزائر: الارطوفونيا نفس التسمية المعتمدة في كندا وفرنسا

اختلفت التسمية بين البلدان ولكن يبقى الهدف موحد

- ***<u>الجزائر:</u>***

ادخل هذا الاختصاص الجامعة الجزائرية سنة1973 بمرسوم رقم (44-73)وتبعته مراسيم مكملة ومعدلة بعد ذلك وأول من فكر في فتح الاختصاص هو الأستاذ "عبد الرحمن الحاج صالح "(1927-2017) بمعهد اللسانيات والصوتيات بجامعة الجزائر.

حيث عهد إلى الأخصائية الفرنسية زفوبادة جاكلين "Mme zwobada" بالمهمة وذلك منذ سنة 1971 ، وعند الحصول على الاعتماد فضلت الأخصائية توطينه بمعهد علم النفس ،باعتبار أن البعد النفس-لغوي في الارطفونيا مهم.(نواني حسين،2018، ص16)

- تأسست الارطوفونيا بالجزائر وكانت هذه الدراسة تجري على مدى ثلاث سنوات و يناقش الطالب مذكرة التخرج و المحاولات الأولى اثبت أن هناك تبعية للنظام المتبع في فرنسا الذي ظهر في

الخمسينيات و ظهر أن هناك فشل في هذه التبعية نظرا لعدم وجود مختصين جزائريين قادرين على تكوين الطلبة في هذا الاختصاص.

تم عدل هذا القرار المتضمن نظام الدراسات لنيل الشهادة و ذلك بتغيير التسمية إلى ليسانس في الارطوفونيا حيث أصبحت الدراسة بمقتضى المرسوم رقم 87-134 تجري على مدى أربع سنوات بحيث تكون سنتين جدع مشترك علم النفس تم يبدأ التخصص من السنة الثالثة وفي النهاية يناقش الطالب مذكرة التخرج، تم جاء قرار 1991 و الذي حدد البرنامج البيداغوجي لنيل شهادة علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا و بفضل هذا القرار حددت الوحدات التي تدرس في هذا التخصص.

و القانون المسير للمهنة في الجزائر هو قانون الوظيفة العمومية المعتمد من طرف الهيئة الجزائرية وهو نفسه لحاملي شهادة الليسانس في التخصصات الأخرى.

وبقيت الارطوفونيا تابعة لعلم النفس فهي لم تعرف استقلاليتها و البرنامج لم يغير ولم يكن خاليا من النقائص خاصة فيما يخص الوسائل و التربصات لان الارطوفونيا تتفرد في تقنيات و الاختبارات المطبقة.

أما تكوين الارطفونيين في الجزائر فهي تابعة لأقسام علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا و تدرس في الجزائر العاصمة ،وهران و سطيف منذ السنة الثانية جامعي وتسلم شهادة اللسانس في الارطوفونيا بعد أربع سنوات دراسة وفق النظام القديم أما وفق النظام الجديد سنة علم النفس والسنة الثانية تخصص الارطوفونيا . .(سميرة ركزة،أمين جنان ،2018 ،ص20،22)

وفي سنة 2016 تم إنشاء قسم الارطوفونيا مستقلا عن باقي الأقسام، أما آنيا فهي تدرس كمقياس للسداسي الثاني لكافة طلبة سنة الأولى علوم اجتماعية .

3. مجالات اهتمام الارطوفونيا:

- علم النفس العصبي :Neuropsychologie

يتم فيه معرفة الجهاز العصبي ،مكوناته ،وظائفه ومختلف الإصابات التي تستهدفه و تأثيرها على لغة الشخص فمثلا: إصابة الفص الجبهي مثر يؤثر على منطقة بروكا ويؤثر على إنتاج اللغة. (سميرة

ركزة،امين جنان،2018،ص25) يعتبر ميدان تطبيقي يركز على دراسة خصائص المتلازمات الناجمة عن تلف مختلف التراكيب المخية لنصفي الكرتين المخيتين الأيمن والأيسر والتكوينات تحت القشرة المخية بتشخيصها وإعادة علاجها وتأهيلها

- **اضطرابات اللغة :Troubles du langage**

ونعني هنا بدراسة اضطرابات النطق و اللغة بنوعيها المنطوقة و المكتوبة ومن أهم الاضطرابات اللغة الشفهية التي تدرس في هذا التخصص: تأخر اللغة البسيط والحاد ، تأخر الكلام ، اضطرابات النطقية بنوعيها الوظيفية أو ناجمة عن أسباب عضوية ،التاتاة...

أما الاضطرابات اللغة المكتوبة التي تشمل:عسر القراءة والكتابة،عسر الحساب (محمد حولة،2007 ،ص13)

- **الصمم : Surdité**

يهتم بدراسة اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية حالات فقدان السمع كما يعمل على تشخيص حالات اضطرابات السمع و التكفل بها مبكرا عن طريق الزرع القوقعي ، تعليم القراءة الشفوية أو تعليم لغة الإشارات .(حليمة قادري،2015 ، ص27)

- ***فحص الأصوات : Phoniatrie***

يلم هذا الاختصاص بدراسة الصوت و خصائصه و اضطرابه و التكفل بإعادة تأهيل الحالات التي تعرضت لإصابات في أصواتهم من أهمها: البحة و فقدان الصوت. (سميرة ركزة،امين جنان،2018،ص25)

- **اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية والنفس حركية و الأمراض التطورية و العقلية المتمثلة في** : الإعاقة الذهنية – التوحد – الإعاقة الحركية الدماغية – عرض داون..

4. من هو المختص الارطوفوني؟ *L'orthophoniste*

هو خريج كلية العلوم الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية يتخصص في الارطوفونيا ليلم بكافة جوانب

الأكاديمية وغيرها من المقاييس المتخصصة في المجال : علم النفس المعرفي، علم النفس اللغوي، اللسانيات ، علم النفس العصبي، علم النفس النمو، القياس ، المنهجية ... ، بالإضافة إلى وجود تدريب ميداني لاكتساب الخبرات.

مهام المختص الارطوفوني :

- الكشف **Dépistage**
- التقييم **Evaluation**
- الوقاية **Prévention**
- التشخيص **Diagnostique** و العلاج **Rééducation** عن طريق تقنيات و برامج واختبارات مقننة .

5. سمات الأخصائي الارطوفوني :

- التمتع بقوة الملاحظة و الدقة
- يمتلك القدرة على الإبداع و التعاطف مع الأطفال
- الاتسام بالصبر و التفهم للآخرين (يحفز ويشجع الآخرين على الكلام)
- احترام الآخرين وقبول أراء الآخرين
- التحلي بالسرية المهنية
- مسؤول و قادر على العمل مع فرقة متعددة التخصصات
- الثقة و الحيادية

أين يزاول المختص الارطوفوني عمله؟

يزاول المختص الأرطوفوني مهامه في ميادين مهنية مختلفة و يتكفل بجميع الفئات سواء كان: الأطفال والمراهقين و الراشدين، كما يلي :

- الصحة المدرسية : تهتم بالاضطرابات التي تصيب فئة التلاميذ.
- الصحة العمومية الجوارية أو المراكز متعددة الخدمات (EPSP).
- الصحة العمومية الاستشفائية يتواجد المختص في مختلف المصلحات : طب الأطفال – مصلحة طب أذن انف حنجرة– طب الأعصاب – الطب العقلي للأطفال– مصلحة العلاج الوظيفي.
- المراكز البيداغوجية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة :الإعاقة الذهنية ،الإعاقة السمعية، التوحد، المصابين بالشلل الدماغي الحركي ، مراكز التكييف المدرسي (مؤسسة علي رملي)، وكل هذه الفئات تحتاج للمختص الأرطوفوني.
- العيادات الخاصة.
- روض الأطفال – في بعض الأحيان يتنقل المختص إلى المنازل المصابين أن لزم الأمر.

تعتبر اضطرابات اللغوية من الاضطرابات الشائعة في جميع المجتمعات ولا تقتصر الإصابة هذه الاضطرابات لدى فئة عمرية أو اجتماعية محددة التي أدت إلى تزايد الوعي بهذه الاضطرابات لدى المجتمعات العربية عامة و الجزائر خاصة مما أدى إلى شيوع الاختصاص من ناحية التكوين

والتطبيق معا.

المحاضرة الثانية :

علاقة الارطوفونيا بالعلوم الأخرى

ارتبطت الارطوفونيا بكونها اختصاص يتميز باعتماده على الكثير من العلوم ، أي له علاقة وطيدة بعدة علوم نذكر منها : الطب(التشريح، علم الأعصاب)،علم النفس(علم النفس المعرفي، علم النفس الاجتماعي ، علم النفس النمو...)،اللسانيات،علم الاجتماع، البيداغوجيا...

1. الطب:

تهتم العلوم الطبية بدراسة تشريح كل أنواع الأجهزة (الجهاز العصبي، السمعي ،الصوتي، الغددي...) الموجودة في الكائن البشري، وعلم وظائف الأعضاء(الفزيولوجيا) يقدم معلومات عن آليات عمل هذه الأجهزة والدور التي تقوم به وعلاقة كل جهاز بجهاز أخر ليتكامل عملها معا وعلاقة الارطوفونيا تظهر من خلال معرفة دور كل عضو ومساهمته في إصدار الصوت والتعبير اللغوي.(حليمة قادري،23،2015)

فتطور اللغة وسلامتها يتطلب سلامة الأجهزة سالفة الذكر،لذا من المهم على المختص الارطوفوني أن يكون دارسا و ملما للجانب التشريحي ووظائف هذه الأجهزة ، كما يتعرف من خلال الاختصاص على الاضطرابات اللغوية الناتجة عن أسباب عضوية وغيرها.

2. علم النفس:

هو علم يختص بالسلوك الإنساني بحيث يصف طبيعة السلوك السوي و المضطرب. فالمختص الارطوفوني لا يمكنه أن ينجح دون معرفة الحالة النفسية للإنسان المتكلم و إن كانت كفاءته اللغوية تتماشى مع قدراته العقلية ، كما يستطيع المختص التفريق بين لغة الذهاني ولغة السوي هذا من جهة، ومن جهة أخرى قد يكون احد أسباب الاضطراب هي الحالة النفسية التي تكون سبب في ظهور بعض الاضطرابات مثل: اضطراب الصوت ، التأتأة ذات المنشأ النفسي ،فيلجا المختص الارطوفوني إلى

الأخصائي النفسي للتحقق من أسباب الاضطراب والعلاج و بالتالي يكون التكفل التام بالحالة،تجمع بين الارطوفونيا و علم النفس علاقة تفاعلية فنجد :

- **علم النفس النمو:** يدرس مراحل النمو الإنساني كوحدة متكاملة حيث ينمو الفرد جسميا، حسيا، حركيا ولغويا، حيث يوضح الخصائص الجسمية، العقلية، الانفعالية،الاجتماعية والنفسية لكل مرحلة من هذه المراحل والعوامل المؤثرة فيها. (نبيهة السامرائي ، اميمن ،2011 ، ص 40)

تتأثر كل مرحلة من مراحل النمو بما قبلها من مراحل، وهذا ما يفسر لجوء المختصين إلى المراحل السابقة لظهور الاضطراب لإيجاد اثر المشكلة ، النمو لا يحدث بشكل مفاجئ بل يتم بشكل تدريجي .

-**علم النفس المعرفي :** هناك حلقة وصل بينهما فسلامة اللغة تكون بسلامة الجانب المعرفي والعكس صحيح، ترتبط اللغة بالذاكرة ، الإدراك،الانتباه... وغيرها من العمليات المعرفية، والتي تعكس ارتباط الجانب اللغوي بالجانب المعرفي فكل منهما يؤثر على الأخر، وأي خلل في احد الجانبين سيؤثر على الجانب الأخر.

- **علم النفس التربوي:**يدرس نظريات التعلم وطرق التعلم وشروطه وتوجيه التلاميذ إلى مراحل التعليم المناسبة،يدرس العوامل المؤدية لزيادة التحصيل أو ضعفه،كما يهتم بدراسة المشكلات التربوية التعليمية كالعنف المدرسي،الغش،بط التعلم... (نبيهة السامرائي ، اميمن ،2011 ،ص 40 ،41)

-**علم النفس الاجتماعي:** يدرس العلاقات الاجتماعية بين الفرد وبيئته الاجتماعية،يدرس الظواهر الاجتماعية والنفسية يهتم كذلك بالمشكلات التي يشترك فيها الفرد والجماعة. (نبيهة السامرائي ، اميمن ،2011 ، ص38).

تتأثر اللغة بالجانب النفس اجتماعي راجعة : حالة عدم التكيف النفس الاجتماعي ،سوء المعاملة، الحرمان ، كلها أسباب تترك أثار من الناحية اللغوية أي تؤثر على الوظيفة اللغوية للفرد.

- **علم النفس المرضي:** يقدم معلومات ومعايير عن السلوك السوي والمرضي.

3. اللسانيات :

لقد اختلفت العديد من المراجع في ترجمة مصطلح " اللسانيات" وهذا لكثرة الدراسات حول هذا العلم فقد ترجم بالمصطلحات التالية: "الألسنية، اللسانة،اللسانيات وعلم اللغة" فكل هذه المصطلحات تعبر عن

مفهوم واحد ألا **وهو" العلم الذي يدرس اللغة دراسة علمية و موضوعية"**، نجد اللسانيات تتسم بالاستقلالية عن بقية العلوم الأخرى.

لها قوانين خاصة وتنظر في اللغة في حد ذاتها، بالبحث عن خصائصها الذاتية ومكوناتها الخاصة،فهي تدرس اللغة في إطارها فقط فاللسانيات لا تهتم بالعوامل الخارجية التي هي من اهتمام علوم أخرى مثل: علم النفس،علم الاجتماع...

أما علاقتها بالارطوفونيا فكليهما يهتمان باللغة ، تستمد الارطوفونيا من اللسانيات إطارها المرجعي فتساعد في تصنيف الاضطرابات .

كما انه لا يمكن القيام بعملية التقويم و التصحيح اللغوي بدون المعرفة الكافية لمخارج الأصوات ، يهتم بدراسة الموجات الصوتية الناتجة عن الكلام وكيفية انتقالها إلى الهواء تستفيد الارطوفونيا من علم الصوتيات كيفية إدراك أذن السامع هذه الموجات .

الفونولوجية أي علم الأصوات الوظيفي يهتم بدراسة وظائف تلك الأصوات في اللغة والقواعد التي تضبطها لكي تعطي تركيبات ذات معنى.(حليمة قادري،2015 ، ص24)

علم الاجتماع:

إن علم الاجتماع يهتم بدراسة الهيكل العام للتنظيمات الاجتماعية من حيث شكلها وهيكلها العام و العناصر المكونة لهذه التنظيمات وحجم الجماعة و تماسكها وتفاعلاتها،فلا يمكن للمختص الارطوفوني أن يمارس مهامه من دون أن يكون على دراية ومعرفة بثقافة الفرد الذي يحتاج إلى التأهيل اللغوي وهويته اللغوي وخصائص المجتمع الذي ينتمي إليه.(حليمة قادري،2015،ص25)

4. البيداغوجيا:

هي مجموع آليات والطرق التدريس ، تعرف بعلم تدريس المادة التربوية.

تستمد الارطوفونيا الكثير من البيداغوجيا خاصة أمام فئات ذوي احتياجات الخاصة التي تستلزم برنامج علاجي أو دراسي يماثل قدراتهم ووضعيتهم من خلال التكفل بهم. (حليمة قادري،2015، ص25)

إن الوظيفة اللغوية التي تهتم بها الارطوفونيا تتأسس على دعائم فيزيولوجية ، تشريحية، معرفية، نفسية، اجتماعية ، لسانية، و تشكل ميادين علمية و بالتالي تحدد إلاطار المرجعي لها.

وبالتالي نستنتج مما سبق أن المعالج أو المختص الارطوفوني يحتك ويتعامل مع كل من: أطباء (بمختلف اختصاصهم)، المختصين النفسانيون ، المختصين في علم النفس المدرسي ، المعلمين، البيداغوجي ،المختص في علم الاجتماع ، وغيرهم من ممارسين الصحة كل تخصص يكمل الأخر، وهذا ما يشكل فرقة متعددة الاختصاصات.

المحاضرة الثالثة :

تحديد المفاهيم الأساسية

يمثل اكتساب اللغة و اضطرابها احد الموضوعات المهمة في علم النفس اللغوي التي حظيت باهتمام العديد من الباحثين ، فالقدرة على اكتساب اللغة وتعلمها من الخصائص التي تميز الكائن البشري فاللغة هي وسيلة راقية التي تبرز مصادر القوة و التميز ،فحسب (أرسطو) أن الإنسان حيوان ناطق ولعل المقصود بها الوصف أن الإنسان وحده القادر على التعبير عن أفكاره ومشاعره على شكل ألفاظ وعبارات مفهومة لدى أبناء جنسه و مجتمعه، فاللغة لها قوة سحرية فهي تمثل أهم سبل الاتصال النفسي بين الأشخاص ففيها تظهر الميول والاتجاهات فهي الوسيلة التي تحمل الثقافة و العلوم و الفنون و الآداب من جيل إلى جيل، فهي تعد أساس الحضارة البشرية فعن طريقها تنتقل المنجزات الحضارية بمختلف صورها، ذلك لان اللغة تعين الإنسان على الامتداد تاريخي ليسهم في تشكيل فكر الأجيال القادمة وثقافتها .

تعريف اللغة :

حظي مفهوم اللغة باهتمام علماء اللغة و علماء علم النفس وعلماء علم الاجتماع على حد السواء.

وبالنظر في التعريفات نجد انه لا يوجد تعريف موحد للغة، ذلك لاختلاف اهتمامات الباحثين.ومن خلال الاطلاع على عدة المراجع المتخصصة ارتأينا تقديم أهم تعريفات اللغة

أولا – لغويا: يرى ابن منظور: إن اللغة من اللغو و هو الكلام غير المعقود عليه، و اللغو هو ما لا يعتد به لتقلبه من حال إلى حال

يشير التعريف إلى أصل الكلمة و التي يعبر به كل قوم عن أغراضهم وحاجياتهم في عملية التواصل مع غيرهم من المحيطين بهم.

***ثانيا– اصطلاحيا* : يعرف** أبو الفتح عثمان بن الجني(1002، هـ 392) اللغة في كتابه قائلا:

" أما حدها فهي أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم"(أسامة فاروق سالم،2014، ص63)

يشير هذا التعريف إلى أهمية البعد الصوتي ووظيفتها الاجتماعية في التواصل و التعبير عن حاجات وأغراض الأفراد المختلفة .

اللغة حسب المعاجم:

جاء في قاموس أن اللغة تعني :"أي صورة من صور التخاطب سواء كان لفظيا أو غير لفظي"

"هي السلوك اللفظي شفهيا كان أو مكتوبا"

يشير هذا التعريف إلى أشكال التواصل اللغوي الشفوي و الكتابي التي يعتمدها الإنسان في حياته.(عبد العزيز سليم،2011 ،ص26)

تعريف اللغة حسب علماء اللغة

يعرفها دي سوسير على أنها " تنظيم من الإشارات و الرموز وتعني كلمة تنظيم مجموعة القواعد التي تحدد استعمال الأصول و الصيغ وأساليب التعبير النحوية و المعجمية"

أما لوتس جسبرسن فيعرفها على أن اللغة هي نظام الأصوات المنطوقة له قواعد تحكم مستوياته المختلفة الصوتية، الصرفية، النحوية وتعمل هذه الأنظمة في انسجام مترابط وثيق و لهذا فهي نظام الأنظمة .

نلاحظ أن علماء اللغة في تفسيرهم لمفهوم اللغة يهتمون بميدان اختصاصهم لذلك يركزون على الجانب البنيوي لها فينظرون إليها باعتبارها نظاما من القواعد التي تحكم بنياتها الصوتية الصرفية و النحوية و الدلالية .و الإخلال بأحد منها في الكلام يؤدي بالضرورة إلى الإضرار بمعنى ودلالة الرسالة لدى المستمع و المستقبل.(خالد عبد السلام،2016 ، ص18)

تعريف اللغة حسب علماء النفس:

يقول علماء التحليل النفسي أن:" اللغة ليست وسيلة للتبليغ فقط، بل للتعبير عن المشاعر و الأفكار والرغبات و الدوافع ، و التنفيس عن الآلام و الهموم و الأحاسيس الداخلية فهي وسيلة التفريغ النفسي للشحن النفسية المؤلمة"

يعرفها السلوكيون على أنها : أداة لإثارة العواطف لدى الغير"

"اللغة هي الوسيلة التي يمكن بواسطتها تحليل أي صورة أو فكرة ذهنية إلى أجزائها أو خصائصها والتي يمكن تركيب هذه الصورة مرة أخرى في أذهاننا و أذهان غيرنا بواسطة تأليف كلمات في تركيب خاص "

فعند علماء النفس بحكم ميدان اختصاصهم وتعدد نظرياتهم و مقارباتهم في دراسة سلوك الإنسان فيفسرون معنى اللغة من خلال بعدها الوظيفي في المجال النفسي بكونها أداة للتعبير عن الأفكار وتحويل الصور الذهنية إلى عبارات و كلمات لها دلالة ومعنى، و هو إبراز لدورها المعرفي وعلاقتها بالفكر و بكونها أداة التعبير عن المشاعر و الأحاسيس و التنفيس عن الآلام و الأحزان والأفراح ،و هو إبراز لوظيفتها العلاجية فمن خلال اختيار عبارات وكلمات ذات وقع خاص في نفسيتهم سلبا وإيجابا حسب ما يقتضيه الموقف و السياق الاجتماعي التواصلي.(خالد عبد السلام،2016 ،ص18)

تعريف اللغة حسب علماء الاجتماع:

"نظام من الاستجابات يساعد الفرد على الاتصال بغيره من الأفراد أي أن اللغة تحقق وظيفة الاتصال بين الأفراد بكافة أبعاد عملية الاتصال وجوانبها"و هو تأكيد على الوظيفة الاجتماعية للغة باعتبارها مجموعة من ردود الأفعال و الاستجابات خلال عمليات التواصل والتفاعل التي تحدث بين الناس.

وهي إشارة إلى اختلاف الدلالة و المعاني للمفردات و المصطلحات من بيئة اجتماعية إلى أخرى سواء داخل البلد الواحد كما هو بالنسبة لاختلاف معاني بعض الكلمات بين اللهجات العربية في المجتمع الجزائري

إذن نلاحظ أن علماء الاجتماع يهتمون في مقاربتهم لمفهوم اللغة بدورها الوظيفي في الحياة الاجتماعية من خلال إحداث التفاهم و التفاعل بين الناس خلال عمليات التواصل في مختلف وضعيات الحياة الاجتماعية. (خالد عبد السلام،2016 ،ص19)

تعريف اللغة حسب علماء الانثروبولوجيا:

يقول دير كايم:" إن اللغة عبارة عن كيان عام،نشاط لغوي إنساني في صورة ثقافية منطوقة أو مكتوبة متوازنة"

فعلماء الانثربولوجيا أو ما يسمى بعلم الإنسان بحكم اختصاصهم في دراسة الأبعاد و الخصائص الثقافية للمجتمعات البشرية ، ينظرون إلى مفهوم اللغة من زاوية وظيفتها في نقل المحتوى الثقافي و ألقيمي ودلالتها وتصورات تلك المجتمعات. (خالد عبد السلام،2016 ،ص20)

من خلال التعاريف السابقة حسب مجال الباحثين وانتمائهم وإطارهم المرجعي نستنتج مختلف وظائف اللغة المتمثلة في:

الوسيلة التبليغية ، الاتصالية ، التفاعلية ، التنظيمية ، الاستكشافية.

2. عناصر اللغة :

بالرغم من وجود بعض الاختلاف بين الباحثين حول تعريف اللغة وتحديد مكوناتها إلا أنهم اجمعوا على أن اللغة تشمل المستويات المتمثلة فيما يلي:

- **النظام الصوتي: Système Phonétique**

يهتم بالدراسة العلمية لأصوات الكلام يتمثل في الأصوات الخاصة بالاستخدام اللغوي من حيث:

مكان تشكل الصوت مثل :الأصوات الشفوية، الأسنانية، الحلقية، اللثوية،الحنجرية

طريقة التشكل: مثل الأصوات الانفجارية، و الأصوات الاحتكاكية وكيفية إدراكها .

النظام الفونولوجي :Système Phonologie

يدرس نماذج الأصوات و كيفية تناسقها و يهتم هذا البعد بوحدات الأصوات الأساسية التي تكون الكلام . فالفونيم هو اصغر وحدة صوتية تؤثر على المعنى عند تغييره

- **النظام التركيبي(البنائي): Système Syntaxique**

هو دراسة بناء الجملة الداخلي من حيث ترتيب الكلمات فيها ودور كل كلمة في إعطاء المعنى العام والجملة هي البناء الذي يحمل معنى تاما و يتمثل في الترتيب المنتظم للكلمات في المقاطع و الجمل ولكل لغة قواعد خاصة بها تحكمها وتختلف من لغة إلى أخرى.

- **النظام الصرفي: Système Morphologie**

هي الدراسة العلمية للبناء الداخلي للكلمات وهو اصغر وحدات ذات معنى والكلمة هي اصغر وحدة يمكن أن تعطي معنى بمفردها فهي تشمل التغييرات التي تدخل على مصادر الكلمات من الناحية الصرفية (صيغ الجمع ، المثنى ، التأنيث ،الأفعال)

- **النظام الدلالي أو المعاني :Système Sémantique**

دراسة معاني و دلالة المفردات وما يربطها من علاقات ومعاني الجمل وما يربطها من علاقات أيضا وتتمثل في معاني الكلمات والجمل التي تتكون منها اللغة

النظام المعجمي

يمثل خريطة تحتوي على الخصائص الكلية لمواصفات الكلمات و المترادفات بناءا على الأحرف المكونة للكلمة والتي تتمثل في ذاكرة الفرد على شكل شفرات تصويرية تجريدية (حمدي عي الفرماوي ،2006 ، ص 15) أي القاموس الذهني يتمثل في كل ما يعرفه الفرد من مفردات ومصطلحات.

- **النظام البراغماتي (الاستخدامي آو التداولي):Système Pragmatique**

هو النظام اللغوي الاجتماعي الذي ينظم استخدام اللغة في الاتصال والتعامل فهي استخدام اللغة المناسبة في المواقف المناسبة تتضمن الجوانب الاجتماعية للغة و تشير إلى معرفة وفهم قواعد الحديث متى تبدأ ومتى تنتهي المحادثة بمعنى توظيف اللغة في المجالات الاجتماعية (زياد كامل اللالا و آخرين ،2007، 309)أساسيات التربية الخاصة

يتفق مع ما سبق(shields et al ,1996) أن للغة مكونات أساسية متعارف عليها بين الباحثين كالمكون الصوتي ،النحوي،الدلالي،المعجمي وكذلك المكون الاجتماعي للغة والذي يظهر في المحادثات الاجتماعية،يعتمد تدريب هذه المهارات الوظيفية على سلامة الوظائف المعرفية المسؤولة عن معالجة المعلومات الاجتماعية.

- يمكن جمع كل مكونات اللغة المدروسة سابقا في بعدين أساسين هما:

1. اللغة الاستقبالية :وهي تلك اللغة التي تتمثل في قدرة الفرد على سماع اللغة وفهمها وتنفيدها دون نطقها
2. اللغة التعبيرية: هي اللغة الإنتاجية، تتمثل في قدرة الفرد على نطق اللغة (عبد العزيز إبراهيم سليم، 2011 ، ص30)

3 . أشكال اللغة : تتمثل في

- **اللغة الغير المقطعية :** تتجسد في الصراخ والبكاء و الحركات الإيماءات تنشأ بسبب الحضارة والعادات والتقاليد .. أي من خلال التنشئة الاجتماعية وحسب ثقافة كل جماعة وعادتها المتفق عليها ، فمثلاً : رفع الرأس لأعلى دليل رفض ، ولأسفل دليل قبول.
- **اللغة المقطعية** :وهي عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارات ذات مدلول ومعنى متعارف عليها من قبل أفراد الجماعية – وهي ثابتة نسبياً .(هند امبابي.2010.ص15)

4 . العوامل المؤثرة في النمو اللغوي:

يتحقق النمو اللغوي السليم للطفل تحت تأثير عوامل متعددة، بعضها ذاتي وبعضها الأخر موضوعي فالعوامل الذاتية يرتبط بالبنية العضوية و الحسية للطفل وبعضها الأخر له علاقة بالتكوين العصبي المسؤول المركزي عن وظائف الأجهزة وأعضاء النطق أما العوامل الموضوعية فترتبط بالعلاقة بالمحيط الأسري والاجتماعي الذي ينشا فيه الطفل من حيث طبيعة المثيرات التي يوفرها طيلة نشأته و أسلوب التنشئة وفرص التواصل التي تمنح له خلال مختلف مراحل نموه فكل منه يمارس تأثيره ويحدد مستوى النمو وطبيعة الرصيد اللغوي المكتسب لدى كل طفل. وقد ذكر بعض علماء النفس أن التطور اللغوي للطفل يخضع لثلاث محددات أساسية:

- وظيفة الأعضاء العصبية، الحسية، النطقية الضرورية لإنتاج الكلام
- علاقة الطفل بالمحيط الذي يعيش فيه
- النظام اللغوي أو القوانين اللغوية التي تخضع لها عملية الكلام

فكل منها يمارس تأثيره ويحدد مستوى النمو وطبيعة الرصيد اللغوي المكتسب لدى كل طفل ويمكن تفصيل أهم العوامل كالأتي:

- العوامل العضوية : تعتبر سلامة الأعضاء من التشوهات أو الإعاقات أهم الشروط الضرورية لتطور اللغة (سلامة الجهاز النطقي ،الصوتي ، انتظام الأسنان سلامة الحواس وخاصة حاسة السمع) (أسامة فاروق سالم،2014، ص79)
- عامل الذكاء: تعتبر اللغة مظهرا من مظاهر نمو القدرة العقلية، تبين الدراسات أن الأطفال الأذكياء يكتسبون رصيد لغوي أحسن من الأطفال ذوي الذكاء الضعيف
- عامل الجنس : أكدت الكثير من الدراسات مستوى النمو اللغوي لدى الأنات أكثر من الذكور من حيث بدء المناغاة ،عددا لمفردات المكتسبة طول الجملة والطلاقة اللغوية علما أن الفروق تقل كلما تقدم من العمر .(أبو شنب ميسا احمد، فرات ،2015 ،ص51)
- عامل التوائم بينت بعض الدراسات أن النمو اللغوي للتوائم أبطا منه لدى الأطفال العاديين أو الإخوة المتتابعين فالتوائم يقلدان بعضهما البعض أكثر ما يقلدان الآخرين لدى تبقى لغتهما تبقى متأخرة عن المستوى العادي بمقدار سنة وستة أشهر
- المحيط الاجتماعي يعتبر بسماته الثقافية والاقتصادية المميزة من أهم العوامل المؤثرة في تعلم اللغة ، تعتبر الأم المدرسة الأولى في حياة الطفل التي تساهم في تشكيل سلوكياته بكل أبعادها وخاصة سلوكه اللغوي والنفسي والاجتماعي ففي الأسرة تبدأ أول محاولات الأولى لتقليد الأصوات التي يسمعها من المحيطين به وينموا استعداده اللغوي من خلال التحدث إلى أبنائهم بشكل دائم وحثهم على الكلام والإجابة على تساؤلاتهم

- عامل دور الحضانة :تشير الدراسات في علم النفس ان فرص الاحتكاك الذي توفر الطفل في اللعب مع أقرانه وتساهم في تنمية الكثير من جوانب شخصيته لاسيما الجانب الاجتماعي النفسي والمعرفي واللغوي نتيجة تعدد الخبرات وتنوع فرص التواصل والتفاعل
- عامل وسائل الإعلام: المثيرات الثقافية والبيئية (الراديو، الألعاب اللغوية...) تلعب دورا هاما في نمو اللغة (أسامة فاروق سالم،2014، ص79)وهذا عكس ما تثبته الدراسات الحديثة العلمية الميدانية فان تكنولوجية الاتصالات لا تعزز النمو اللفظي للطفل لانعدام المشاركة والتفاعل والممارسة الفعلية للغة (كامل زياد اللالا و آخرون،2007 ،ص 318)
- **مراحل اكتساب اللغة:**

هناك العديد من النظريات والدراسات المفسرة لاكتساب اللغة مثل : مراحل التطور المعرفي لجون بياجيه،النظرية الاجتماعية لفيجوتسكي والتيار السلوكي لسكينر، فاكتساب اللغة يتضمن تسلسل المراحل مع بعضها البعض ذلك من الأسهل إلى الأكثر تعقيدا ، هناك عدة تقسيمات لمراحل النمو اللغوي، يمر بمراحل معروفة متفق عليها بين غالبية الباحثين ، وهذه المراحل هي:

- **المرحلة ما قبل اللغوية : La phase pré linguistique**

هي المرحلة التحضيرية و التدريبية لأجهزة النطق بغية إنضاج العضلات الدقيقة لجهاز النطق للدخول في المرحلة اللغوية و تنقسم إلى المراحل الفرعية التالية:

-المرحلة الأولى: الصراخ

هي المرحلة البدائية لنمو الاتصال اللغوي بالعالم الخارجي والتي تتم عبر إصدار أصوات عشوائية للتعبير عن مختلف حيث يستخدم الطفل الصراخ ليعبر عن انفعالات معينة، فقد يصرخ الطفل بسبب الألم، الجوع أو الخوف.

وهكذا تبدأ هذه المرحلة بأول صرخة وهي صرخة الميلاد التي تحمل في طياتها دلالتها الفيزيولوجية والتي تتمثل في أول استخدام للجهاز التنفسي (بسبب اندفاع الهواء عبر الحنجرة إلى رئتي الطفل ،حيث يتم اهتزاز الأوتار الصوتية وبالتالي تحدث عملية التنفس)

أما من ناحية الدلالة اللغوية فهي تمثل أول استخدام لجهاز الكلام حيث تعد أول مرة يسمع فيها الطفل صوته وهي ما اسماها العالم الفرنسي اوتورانك صدمة الميلاد،فالأطفال يصرخون ويحاولون الوصول إلى هدف معين والراشدون يفسرون رغباتهم لمواجهتها وإشباعها. (كريمة خدوسي،2019، ص29)

يؤدي الصراخ في خلال هذه الفترة الوظيفة الاتصالية أي يعبر عن انفعالات معينة فقد يصرخ بسبب الألم ،الجوع أو الخوف (تيسير كوافحة، عمر عبد العزيز،2010،ص 174)

- المرحلة الثانية: المناغاة

تختلف عن الصراخ كونها منغمة في هذه المرحلة يصدر الطفل أصواتا عشوائية ومتنوعة ، فالمناغاة نشاط انعكاسي يحدث نتيجة استثارة داخلية يحاول الطفل المداومة على إصدار أصوات إيقاعية فينتج أصوات متحركة أمامية (ا اي) و أصوات ساكنة مثل(غ م ب) و يصدر حتى الأصوات غير موجودة في لغته الأم لهذا يقال أن المناغاة تحدث بنفس الكيفية لدى جميع أطفال العالم بغض النظر عن اختلافاتهم في اللغة الأم .(أسامة فاروق مصطفى سالم ،2014 ،ص74)

تعتبر فترة تدريب و تمرين لأجهزة النطق المختلفة من خلال اللعب الصوتي

يظهر الطفل القدرة على إحداث الأصوات بشكل إرادي بسبب بداية تحكمه في الهواء بالحبس و الدفع .

كما أن المناغاة تظهر القدرة الترابطية بين حركات أجهزة النطق و حاسة السمع تدل المناغاة على مدى سلامة جهاز السمع لدى الطفل من خلال التعرف على الطفل الأصم الذي يصدر بعض الأصوات لكنه يتوقف بعد فترة زمنية قليلة نتيجة عدم وجود تغذية راجعة و عدم تمكنه من سماع صوته التي تعزز من تكرار إصداره لأصوات موزونة كما هو الحال بالنسبة للطفل العادي، فهي مرحلة تمهيدية طبيعية لمرحلة الكلام . (مصطفى القمش،خليل المعايطة،2007،ص249)

- المرحلة الثالثة: تقليد الأصوات

التقليد لديه أهمية كبيرة في اكتساب المهارات اللغوية ، فالتقليد عملية تلقائية لا إرادية ويبدأ الطفل في هذه المرحلة بتقليد الأصوات التي يسمعها من الآخرين سواء فهمها أو لم يفهم هذه الأصوات هذه المرحلة تعتبر أساسية ومهمة لتشكيل اللغة الاستقبالية عند الطفل. (تيسير كوافحة، عمر عبد العزيز،2010،ص 175)

- المرحلة الرابعة: الإيماءات

ما بين7 و10 **أشهر** يستخدم الطفل الإيماءات و الإشارات كوسائل اتصال مع الآخرين مثل مد الذراع – المشاورة .

ثانيا – المرحلة اللغوية

فهم اللغة قبل استخدامها تسبق اللغة الاستقبالية بكثير اللغة الإنتاجية (استخدام الكلمات بنفسه) ويكون هذا في نهاية السنة الأولى يفهم حوالي30 كلمة و يبدأ بالتعرف على الكلمات من محيطه

- مرحلة الكلمة الأولى: النطق و الكلام

تعتبر السنة الأولى هي مرحلة الكلمة الواحدة التي يعبر بها عن أفكاره، اتبثت الدراسات أن معدل الكلمات يتزايد بسرعة كبيرة إذ أن متوسط العمر الذي يكتسب فيه الطفل الخمسين كلمة الأولى ما بين 19 و 20 شهر تظهر قدرة الطفل على النطق في بداية السنة الثانية .

إن السن التي تظهر فيه الكلمات الأولى تختلف باختلاف الأطفال ووسطهم الاجتماعي الثقافي ورتبهم بين الإخوة.

– **مرحلة الكلام التلغرافي** :تبدو لغته أشبه بالبرقية إلا أن ما يحذفه الطفل من الجمل القصيرة لا يحدث لمجرد الاختصار بقدر ما يحدث للتعبير عن شيء معين ومقصود .

– **مرحلة السؤال: يكتسب** الطفل الجمل الاستفهامية في مرحلة مبكرة نسبيا وهذه الجمل تتطلب إجابة نعم أو لا وقد تكون أسئلة تتطلب معلومات محدودة ، تكثر أسئلة الطفل في هذه المرحلة فهو يريد معرفة الأشياء التي تثير انتباهه ويريد أن يفهم الخبرات التي يمر بها وفي هذه المرحلة يكون النمو اللغوي أسرع

– **المرحلة الجمل** :هناك مراحل تمثل الخطوط العامة لتكامل الشكل اللغة

الجملة التامة وهناك عمليتين لاكتساب اللغة

عملية فهم اللغة و الثانية استخدام هذه اللغة

6– أهمية دراسة مراحل النمو اللغوي :

تهدف الدراسة العلمية لمراحل النمو اللغوي إلى اكتشاف المقاييس والمعايير المناسبة لكل مرحلة من المراحل، هذه المراحل المتواثرة من النمو اللغوي تساعد الطالب والمختص في علم الارطوفونيا وعلوم التربية وصعوبات التعلم في :

- فهم القوانين التي تتحكم في عملية التطور اللغوي
- فهم أهم العوامل المؤثرة في هذا النمو
- تحديد مستوى النمو الطبيعي لنمو لغة الطفل في كل عمر زمني
- فهم أسباب التأخر و الاضطراب الذي قد يحدث لحالات من الأطفال سواء في تاخر ظهور الكلمة الأولى وغيرها .(خالد عبد السلام،2016،ص91)

7– قوانين النمو وعلاقته باكتساب اللغة لدى الطفل:

- **النمو يتم بشكل كلي لا جزئي** :الإنسان وحدة متكاملة حيث ينمو الفرد جسميا حسيا وحركيا...
- **النمو عملية مستمرة** :تتأثر كل مرحلة من مراحل النمو بما قبلها من مراحل وهذا مايفسر لجوء المختصين في الأمراض النفسية إلى المراحل السابقة لظهور الاضطراب لإيجاد اثر له ومن ثم فهم جذور المشكلة
- **النمولا يحدث بشكل مفاجئ بل يتم بشكل تدريجي**
- **النمو لا يسير بمعدل واحد خلال مراحل النمو**

النمو عملية فردية هناك فروق فردية بين مختلف الأفراد (خالد عبد السلام.2016ص93،92)

ثانيا – الكلام:

هو احد الصور اللغة المنطوقة والمسموعة ،هو رد فعل حركي فطري يتم من خلال تفاعل مجموعة من الأجهزة الحسية،الحركية والعصبية(مروة السيد عادل،2016 ،6)

يعتبر "***دي سوسير***" أول من ميز بين المفاهيم حيث يقول أن:

إن الكلام هو سلوك فردي، و هو نتيجة حديث فرد ما مستخدما رمزا لسانيا لإنتاج الأصوات

(André Akoun and al,1999 , 304)

أما" دي سوسير" فقد اعتبر أن الكلام فعل حركي أو العملية التي تتم من خلالها استقبال الرموز الصوتية و إصدار هذه الرموز الصوتية.هذا يعني أن الكلام عبارة عن الإدراك الصوتي للغة و التعبير يكون من خلال إصدارها.

نظرا لان الكلام هو فعل حركي فانه يتضمن التنسيق بين أربع عمليات رئيسية

التنفس: (respiration): توفير التيار الهوائي اللازم للنطق(زفير)

إخراج الأصوات: (phonation) إخراج الصوت بواسطة الحنجرة و الحبال الصوتية

رنين الصوت : (résonnance) عملية تعديل النغمة الصوتية

نطق الحروف وتشكيلها : (articulation) استخدام الأعضاء النطقية الشفاه،اللسان...

(عبد الفتاح صابر عبد المجيد،2007 ،ص21)

فإذا قارنا بين مفهومي الكلام واللغة فإننا نجد أن الكلام هو الكيفية الفردية للاستخدام اللغوي فهو كل ما يصدر عن الفرد من المترادفات، النعوت، الجمل القصيرة أو الطويلة.

وقد اعتبر دي سوسير (ترجمة يوسف غازي) اللغة على أنها كنز يدخره الأفراد الدين ينتمون إلى مجموعة واحدة عبر ممارسة الكلام ... و اللغة ليست وظيفة للفرد الناطق وإنما هي نتاج يكتسبه الفرد انفعاليا وهي

لا تفترض تصميم مسبق، و التفكير لا يتدخل فيها إلا لنشاط تصنيفي أما الكلام فهو عكس ذلك عمل فردي للإرادة و العقل.

الكلام هو عمل إرادي خاص بالفرد و هو مظهر لغوي يختلف من فرد إلى أخر ، فهو الكيفية التي يؤدي بها الفرد اللغة التي اكتسبها من محيطه الاجتماعي ، فلكل إنسان أداء متميز للغة يختلف عن

ثالثا-التميز بين اللغة و الكلام على الأسس التالية:

يرتبط الكلام باللغة و يتحقق كنتيجة لاستعمال اللغة، ويمكن اعتبار الكلام بمثابة مظهر لغوي محدد او مهارة من المهارات اللغة.

اللغة واقع اجتماعي ثابت، بينما الكلام عمل فردي متغير.

اللغة هي نتاج يرثه الفرد تقريبا يعمل من خلال الاكتساب بينما الكلام عمل إرادي يتسم بالذكاء ويقوم به الفرد.

اللغة متناسقة متوافقة في طبيعتها عكس الكلام متنافر الأجزاء.

الكلام هو صورة من صور اللغة يستعمل فيها الفرد الكلمات للتعبير عن أفكاره و هي الأصوات التي تخرج من الفرد و يفهمها شخص أخر يسمع(بتصرف خالد عبد السلام ،2015، ص21)

رابعا – اللسان:

هي من أصل لاتينيlingua وتعني حسب" دي سوسير" هو نظام تواصلي متكون الرموز أو من وحدات ذات دلالة تتجزأ إلى جزأين الدال ومدلول يمتلكه كل فرد ينتمي إلى مجتمع لغوي ما ، اللسان نتاج اجتماعي لملكة اللغة وهو خارج نطاق الفرد لأنه يرثه باعتباره تراث جماعي، لا يملك الفرد الت دخل في اختيار مفرداته أو تنظيم قواعد و اللسان لا يوجد إلا بنوع من الاتفاق الجماعي لذا الإنسان لا يستحوذ على اللسان إلا بالتدريب .

اللسان هو نموذج اجتماعي التي استقرت عليه اللغة اي انه عبارة عن النموذج السوي في السلوك اللغوي

خامسا – السمع:

هي وظيفة الأذن وهي تلقي المثيرات الصوتية في حدود القدرة السمعية(هناك قدرة ادني وأعلى)

يلتقط الصوان الموجات الصوتية تنتقل هذه الاهتزازات عبر القناة السمعية تم إلى الغشاء الطبلة فيهتز كما تحدث هذه الموجة اهتزازات للعظيمات الثلاث (المطرقة، الركاب و السندان)وتنتقل هذه الموجات عبر النافدة البيضاوية (النسيج الخاص بالقوقعة) مما يسبب حركة في السائل الخاص بالقوقعة و بالتالي تستثار الخلية الشعرية الموجودة في القوقعة عندها تتحول الموجات الصوتية إلى إشارات كهربائية وتبعث إلى مراكز السمع العليا في الدماغ عبر العصب السمعي(العصب الثامن) لتترجم إلى رسالة .

(قحطان احمد الظاهر،2008،ص119)

سادسا – الصوت:

لغة: هو الأثر السمعي الذي تحدثه تموجات ناشئة من اهتزاز جسم ما ، كسقوط الأجسام أو الاصطدام فيما بينها: هي عملية إنتاج الصوت وذلك من خلال اهتزاز الحبال الصوتية

اصطلاحا:هي عبارة عن موجة فيزيائية اهتزازية (موجات آلية، ميكانيكية) تحمل عبر الأوساط المادية كالهواء.(عندما نتحدث تشد عضلات الحنجرة الاحبال الصوتية فتحدث ضيق في الفتحة، فيندفع الهواء من الرئتين عبر الاحبال الصوتية المشدودة فيجعلها تهتز وهذه الاهتزازات تنتج الصوت.

(ربيعة برباق،2016 ،ص 9،10)

سابعا – النطق:

هو عملية تشكيل الأصوات الصادرة من(الجهاز الصوتي)أعضاء الجهاز الكلامي بشكل واتساق معين لكي تخرج في صورة الكلام عند خروج الهواء(مروة السيد عادل،2016 ،ص7)

بعبارة أخرى : هو إخراج و أنتاج الأصوات الكلامية بدون تشويه أي هو عملية تشكيل الصوت بصورة النهائية، هي إخراج السليم للأصوات بطريقة ثابتة ومنظمة.

ويتطلب إنتاج النطق التحكم العصبي بالحركات الجسمانية لإنتاج الأصوات وتنتج الأصوات نتيجة حدوث أربع عمليات هي :

- ***التنفس*:** هي مجموعة الأنشطة العضلية السريعة و المتناسقة للصدر (التي تتحكم بوظيفة الرئة)
- ***التصويت*:** هي عملية إنتاج الصوت وذلك من خلال اهتزاز الأوتار الصوتية.
- ***الرنين*** : عملية تعديل النغمة الصوتية بتغير شكل وحجم الفراغات الموجودة في المجرى الصوتي من ثلاث تجاويف وهي التجويف ألبلعومي و التجويف الأنفي و التجويف الفموي.
- ***النطق أو التلفظ*:** هو تشكيل الحروف أي عملية تشكيل الصوت بصورته النهائية، ليصبح الصوت حروفا مسموعة للآخرين كالباء والغين و الميم وغيرها ويشترك في هذه العملية أعضاء النطق كاللسان و الأسنان و الشفتين و اللهات و الفكين ويكون الصوت الناتج إما صائتا و إما صامتا.(حازم رضوان أل إسماعيل،2014 ،ص14)

الاتصال:(*Communication*)

هو عبارة عن تبادل لغوي أو غير لغوي بين فردين أو أكثر،فهو عبارة عن عملية تبادل المعلومات بين الأفراد عن طريق وسائل لغوية المتمثلة في اللغة المكتوبة و الشفهية و أخرى غير لغوية بطرق عديدة تتمثل في مختلف الحركات إيماءات تعبيرات ملامح الوجه الابتسامة .

لحدوث التواصل اللفظي لا بد من توفر العناصر السابق ذكرها والمتمثلة في:

السمع – اللغة –النطق – الصوت .(حازم رضوان أل إسماعيل،2014 ،ص13)

يصنف التواصل إلى صنفين:

- تواصل لفظي ينحصر في الألفاظ التي ينطق بها الفرد مخاطبا غيره من الأفراد.
- تواصل غير لفظي يتم بالعديد من الوسائل منها: تعبيرات الوجه، الإيماءات، التلميحات،حركة الجسم وتعتبر هذه الوسائل وظيفة ثانوية للتواصل (سعيد كمال العزالي ،،2014 ،ص21 –22)

***الاضطراب*:**(*Trouble*)

هي مجموعة من الأعراض التي تعكس سوء توافق الفرد أي هي الانحراف عن المتوسط العادي.
الانزياح، القصور أو الخلل و ضعف عدم الاستقرار في مهارة من المهارات.

الاضطرابات الوظيفية:

يستخدم هذا المصطلح عند اختلال الوظيفة الطبيعية للعضو بدون أي سبب فيزيولوجي أو تشريحي.

المدونة : (Corpus)

هي الكتابة الصوتية (التنسيخ)، تساعد على معرفة طبيعة اللغة وعيوبها ،يقوم المختص بتحليلها من اجل معرفة و تكوين صورة صحيحة عن مستويات اللغة ، وهي وسيلة تساعد على وضع التشخيص للاضطرابات اللغوية.

الاكتساب:(Acquisition)

هي عملية اللاشعورية التي تتم عن غير قصد ولا وعي من الإنسان كما تتم بشكل عفوي وتسمى هذه العملية التعلم الطبيعي التعلم الضمني و التعلم بشكل لاإرادي وكلها مصطلحات تشير إلى أن عملية الاكتساب تتم بطريقة غير واعية ولا منظمة حيث يكون لعملية التقليد و المحاكاة دور أساسي فيها

التعلم :(Apprentissage)

العملية التي ينتج عنها اكتساب نشاط ما أو تعديل في نشاط معين استجابة لموقف ما هو العملية الواعية التي يقوم بها الفرد

المحاضرة الرابعة:

الأسس النفسية العصبية للغة

- **فسيولوجيا النطق والكلام** :(أعضاء استقبال وإنتاج الصوت)

اهتم الباحثون والعلماء باللغة من زوايا متعددة منها:

الزاوية اللسانية وتشمل عناصر اللغة سبق التطرق إليها سابقا. (راجع الصفحة22)

الزاوية الفسيولوجية: وهي تدرس الأحداث الفسيولوجية التي تطرأ على أعضاء التصويت عند المتكلم وأعضاء الاستقبال عند المستمع على اعتبار أن اللغة تستعير من الجسم أعضاء بواسطتها تلقي الرسالة أو تتلقاها من أعضاء الإرسال / التصويت (نجد التجويف الفمي والأسنان والشفتين والقصبة الهوائية و الأوتار الصوتية ...) و من أعضاء الاستقبال / الاستماع (الأذن بأجزائها الثلاث، الألياف العصبية... أضف إلى ذلك المنطقة الخاصة بالسمع على مستوى الدماغ)

ولحدوث اللغة وجب توفر ثلاث عناصر أساسية هي : القدرات الحسية، سلامة الجهاز النطقي(تشريحيا وفسيولوجيا) وعصبيا.

1. أعضاء الاستقبال:

تقوم هذه الأعضاء باستقبال المنبهات السمعية والبصرية ونقلها إلى الجهاز العصبي من اجل فهم و تفسير هذه الرسائل في المخ وتنظيم الإجابة (مروة السيد عادل،2016 ،ص7)

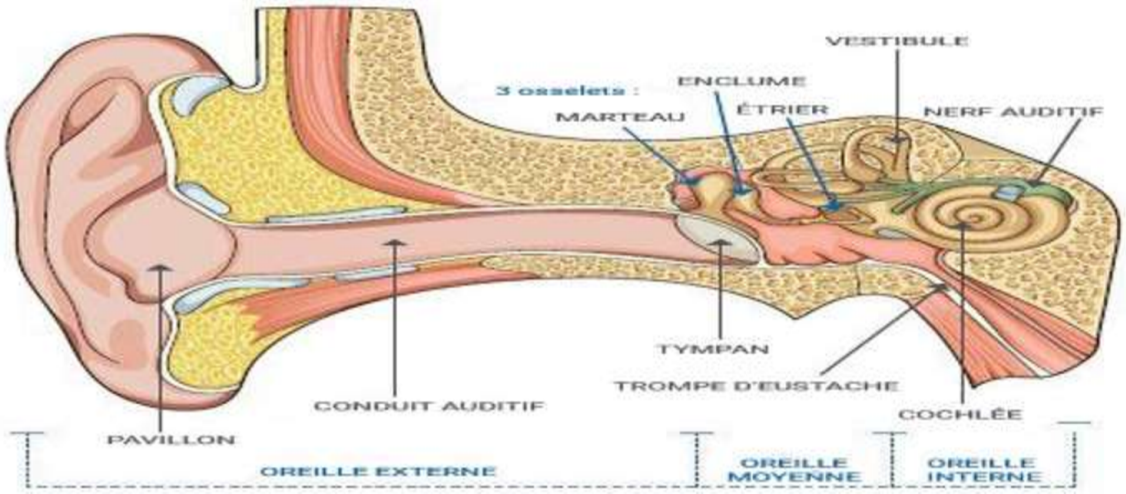
يتألف الجهاز السمعي من :

الأذن الخارجية : يشمل صوان الأذن وقناة الأذن الخارجية،تسمح بالتقاط الأصوات

الأذن الوسطى: تشمل طبلة الأذن والعظيمات الثلاث :المطرقة، السندان والركاب، تحول الذبذبات إلى الأذن الداخلية .

الأذن الداخلية : تشمل القوقعة والقنوات الهلالية والعصب السمعي (حازم رضوان أل إسماعيل،2014 ،29)

تحول الموجات الصوتية إلى إشارات كهربائية ، ترسل إلى الدماغ عبر العصب السمعي(العصب الثامن) لتترجم إلى رسالة .



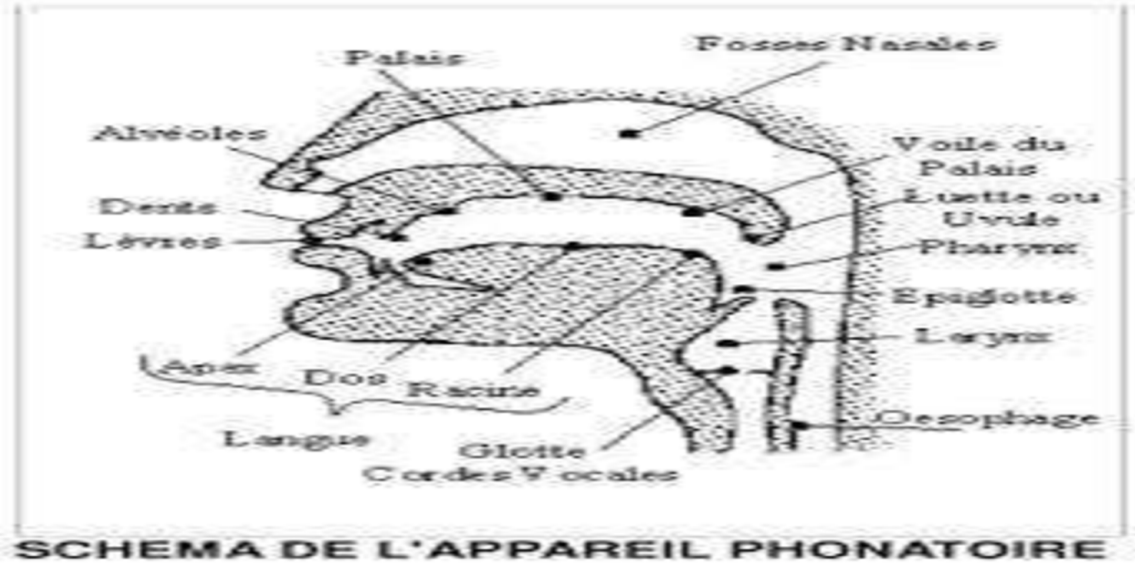
المصدر : *www.cotral.fr/blog/prevention-risques-auditifs/le-fonctionnement-de-l-oreille-humaine.html*

2. أعضاء الإرسال / التصويت

يمكن تقسيم أعضاء التصويت إلى أربعة أقسام رئيسية :

1. **الجهاز التنفسي** : يشمل الرئتين والقصبة الهوائية يشترك الجهاز التنفسي في إنتاج النطق من خلال دوره في الشهيق والزفير ، فهواء الزفير القادم من الرئتين يمر بالشعب الهوائية تم القصبة الهوائية فالحنجرة التي تقع أعلى القصبة الهوائية يعمل على ذبذبة الحبال الصوتية والتي تنتج بدورها الصوت.
2. **الجهاز الصوتي** (الحنجرة): يشمل الأوتار الصوتية، المزمار والحلق
3. **جهاز الرنين** : يسمى بالتجاويف الفوق المزمارية أو تجاويف ما فوق الحنجرة وتشمل تجويف الحلق،التجويف الأنفي والتجويف الفمي وتلعب هذه التجاويف دورا هاما في عملية إصدار الأصوات وتعطي للأصوات شكلها الميز .(سعيد كماعبد الحميد العزالي،2011،ص103)
4. **الجهاز النطقي** : يشمل اللسان والحنك والفراغ الأنفي والشفتان والأسنان. (فارس موسى المشاقبة، 1987 ، ص21)

يصف محمد حسين 1976 النطق على انه : نشاط اجتماعي مكتسب يعتمد على تآزر المناطق العصبية ومراكز الكلام في المخ الذي يسيطر على الأعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت ،كما يشارك في عملية النطق الرئتان ، الحجاب الحاجز ،الأوتار الصوتية و الحنجرة والفم والتجويف الأنفي واللسان والشفتان وغير ذلك من العوامل التي تؤثر على عملية النطق كالقدرات العقلية والعوامل الانفعالية وحالة الفرد النفسية ، لذلك نجد أن عملية اكتساب اللغة عملية معقدة يشترك فيها عدة عوامل و أجهزة لذلك إذا حدث خلل في عامل أو منطقة تؤدي إلى اضطراب في اللغة (سهير محمود أمين عبد الله،2017 ، ص35)



SCHEMA DE L'APPAREIL PHONATOIRE

المصدر https://coursdelilic.com/2016/09/05/schema-de-lappareil-phonatoire

3. الجهاز العصبي

يعد الجهاز العصبي شبكة الاتصالات العامة التي تربط بين جميع أجزاء الجسم عن طريق مجموعة من الأعصاب الممتدة ما بين أطراف الجسم المختلفة و أعضائه الداخلية والخارجية.

يعتبر الجهاز العصبي المسيطر على أجهزة الجسم المختلفة والذي يشرف على جميع الوظائف العضوية ويؤلف بينها بما يحقق وحدة وتكامل الكائن الحي ،فهو يحقق اتصالا وتفاعلا متكاملين مع البيئة الداخلية و الخارجية عن طريق التعامل مع المثيرات داخلية كانت او خارجية من حيث استقبالها ،إدراكها،تقويمها ومن تم تحديد طبيعة السلوك الملائم للتعامل مع هذه المثيرات وبعد ذلك تنفيذ السلوك إراديا أو لاإراديا

لتحقيق الاستجابة المناسبة التي يحقق من خلالهما الكائن الحي عمليات الضبط والسيطرة والتكيف. (سامي عبد القوي،دس،57)

يلعب الجهاز العصبي دورين بارزين في عملية الكلام

أولا: إدراكي لغوي يتمثل في توفير الأفكار التي تستخدم في عملية التواصل وتعزيزها، وتحديد القواعد المناسبة لاستخدام هذه الأفكار وتنظيمها.

أما الدور الثاني للدماغ فيختص بالجانب الحركي المتعلق بإنتاج الكلام.(موسى عمايرة،ياسر الناظور،50،2014)

- يتكون الجهاز العصبي بشكل عام من قسمين رئيسين لكل منهما أجزاءه الخاصة المتمثلة في:

◄ الجهاز العصبي المركزي: Système nerveux central

تكمن وظيفته في تنظيم الإشراف على عملية الاستجابات الإرادية ويتكون من الدماغ و النخاع الشوكي

أ- الدماغ : Encéphale

يمثل الدماغ الجزء العلوي من الجهاز العصبي المركزي وهو الموجود في التجويف الجمجمة يتكون ا لدماغ من : المخ - المخيخ - جذع الدماغ

ب- النخاع الشوكي

◄ الجهاز العصبي المحيطي :(الجهاز الطرفي)

تشمل على الأعصاب القحفية و الشوكية التي تحمل المعلومات الحسية إلى الدماغ وتنقل المعلومات الحركية من عضلات الجسم وترتبط الأعصاب الاثنا عشر عصب مباشرة من الدماغ إلى الأذن ، الأنف والفم بينما الأعصاب الشوكية موصولة بالحبل الشوكي من خلال مسارات متعددة(أسامة فاروق سالم،2014 ، ص 93)

يشتمل على جميع التكوينات العصبية التي لا تدخل في تركيب الجهاز العصبي المركزي

وظيفته :هو نقل وتوصيل السيالة العصبية بين الأعضاء والجهاز العصبي

◄ وظائف الجهاز العصبي

- التعرف على التغيرات التي تطرأ على البيئة الداخلية والبيئة الخارجية للجسم تم تأويل وترجمة المعلومات الواردة لضبط وإصدار الأوامر الخاصة بالاستجابات العصبية التي تتطلبها الإثارة.
- هو المسؤول عن استقبال وتحليل المعلومات وتشفيرها وإرسال المعلومات التي تأتي من البيئة الداخلية أو الخارجية للكائن الحي ،الجهاز العصبي يعمل في اتساق ونظام متكامل يتسم بدرجة عالية من الدقة.
- استقبال المعلومات من جميع الأجهزة الحسية وتوصيلها بأجزاء الجسم المختلفة
- التنسيق بين نشاطات الجسم المختلفة بشكل يؤدي إلى التكامل والترابط والاتزان.
- اتخاذ القرارات وإصدار الأوامر للاستجابة بسلوك معين لمقابلة متطلبات المواقف المختلفة.
- المحافظة على استمرار العمليات الحيوية بالجسم بشكل تلقائي للمحافظة على حياة الكائن الحي.

(اسماعيلي يامنة عبد القادر، قشوش صابر،2015 ،ص25 – 26)

– مراكز اللغة في الدماغ

كشفت الدراسات أن كلا من قسمي الدماغ متخصص في القيام بوظائف معينة وان كل نصف كرة مخي يسيطر على وظائف للقسم المعاكس من الجسم ، أشارت نتائج الدراسات المتنوعة التي أجريت على كل من الحالات المصابة بتلف في المخ وعلى الأسوياء إلى أن 98 ٪ من الأفراد المستخدمين لليد اليمنى يقع المركز اللغوي في نصف الكرة المخية اليسرى ،(محمد محمود بني يونس،2014 ،290)

يعتبر الفص الأيسر هو المسيطر المهيمن Dominant ونقصد بالهيمنة الدماغية أي مفهوم اللاتماثل بين نصفي الدماغ ، يعبر جاكسون "عن الهيمنة أن نصفي الدماغ لا يمكن أن يكونا مجرد تكرار لبعضهما البعض" ويشير إلى الفروق الفسيولوجية والمورفولوجية بين النصفي الأيمن والأيسر عندما نقول أن اللغة متمركزة في النصف الأيسر من الدماغ فكأننا نقول أن سيادة النصف الأيسر على الأيمن بالنسبة للغة (اسماعيلي يامنة عبد القادر،قشوش صابر،2015 ،35 ، 36)

◄ **منطقة بروكا :** نسبة إلى مكتشفها العالم بول بروكا Paul Broca سنة 1861 ووصفها بأنها "مركز نطق اللغة" أو المنطقة اللغة الحركية

تكون في مقدمة النصف الأيسر للدماغ وهو المركز المسؤول عن تنظيم أنماط النطق ولهذه الوظيفة علاقة بقرب هذا المركز من منطقة التحكم بعضلات الوجه والفك واللسان والحنجرة في القشرة الدماغية .(قحطان احمد الظاهر،2008، ص 361)وقد أكد أن إصابة هذه المنطقة تؤدي إلى صعوبة في إنتاج الكلام

◄ منطقة فيرنيكي :

سميت بهذا الاسم نسبة العالم كارل فرنيكيCarle Wernicke تقع بالقرب من منطقة السمع الرئيسية في القشرة الدماغية حيث أن هذا المركز هو المسئول عن استقبال المدخلات السمعية
منطقة فيرنيكي هي المختصة بتعيين المعنى للكلام ويدخل في تفسير المفردات واختيارها بهدف انتاج الجمل .(قحطان احمد الظاهر،2008، ص 361)

وغالبا ما تعرف منطقة فيرنيكي بارتباطها باستيعاب اللغة أو التعامل مع اللغة الواردة إلى الدماغ سواء كانت مكتوبة أو شفوية أما بروكا فتتعامل مع الكلام الصادر

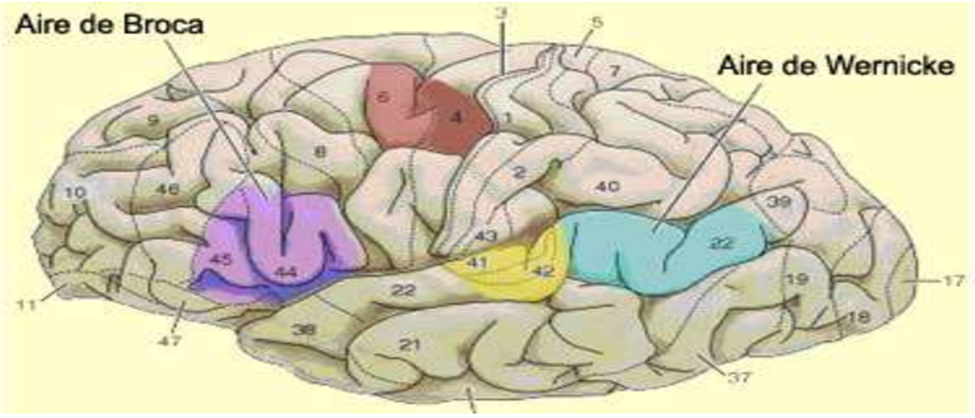
- **اللحاء السمعي:** إن مناطق الدماغ المسؤولة عن التعرف على الصوت واستقباله هي مرتبطة بصورة كبيرة بمناطق اللغة، فمن مهمات اللغة الشفوية بدون سمع جيد وصحيح، لن يحدث استيعاب لغوي.

  وعندما يتحدث الناس أو يقرأون الكلمات بصوت عال، هناك أيضا دليل على أنهم يستمعون لأنفسهم كما هم يتحدثون كي يتأكدوا من أنهم يتحدثون بطريقة صحيحة.

  والمناطق المحيطة باللحاء السمعي القريبة من منطقة فيرنيكي مرتبطة أيضا بالذاكرة قصيرة المدى لسماع اللغة وتتكرر باستمرار في الدماغ لكي تحافظ على اللغة في الذاكرة.

- **اللحاء البصري:** المنطقة المسؤولة عن البصر وكذلك معروفة باسم اللحاء المخطط هو المفتاح في قراءة الكلمات والمفردات وكذلك في التعرف على الأشياء كخطوة أولى في تسمية الأشياء.
  إن المناطق البصرية في الدماغ هي في العادة من بين الأجزاء الأولى في الدماغ التي تنشط أثناء القراءة وتسمية الأشياء لاختبارات الكلام المستخدمة في هذا الجزء الرئيس (المنطقة البصرية) الواقعة في الفص القفوي، هناك مجموعة من المناطق المرتبطة بالبصر تقع في الفص

الجانبي فوق اللحاء البصري. وترتبط هذه المنطقة بتسمية الأشياء والأدوات وبقراءة المفردات ويعتقد أنها بمثابة منطقة مكملة للحاء البصري.



شكل يمثل منطقة استقبال وإنتاج اللغة

https://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_10/a_10_cr/a_10_cr_lan/a_10_cr_lan.html

المحاضرة الخامسة:

تطبيقات أساسية في الارطوفونيا

الاضطرابات اللغوية عند الطفل: Troubles du langage

أولا- اضطرابات اللغة الشفهية:

اختلف الباحثين في تسمية المشكلات اللغوية التي يعاني منها بعض الأطفال، سميت بتسميات متعددة منها القصور،العجز اللغوي أو التأخر اللغوي ولكننا نرى أن التسمية المناسبة هي الاضطرابات اللغوية والتي تشمل اضطراب اكتساب اللغة الشفهية المتمثلة في :

- اضطراب النطق trouble de l'articulation
- اضطراب الكلام retard de parole
- تأخر اللغة البسيط retard simple de langage
- تأخر اللغة الحاد / الديسفازياdysphasie
- التاتاة bégaiement

1. اضطراب النطق :trouble de l'articulation

يعرف الرشيدي و آخرون اضطرابات النطق أنها أكثر المشكلات شيوعا من بين اضطرابات اللغة والكلام تتمثل بإخراج أصوات بطريقة معيبة وغير دقيقة ، نتيجة اضطراب التفاعل بين اللسان والشفتين والأسنان والفكين وسقف الحنك في إصدار أصوات الكلام.(مسعد أبو الديار، أمثال الحويلة،2015 ،ص 210)

بعبارة أخرى اضطراب النطق *هو التباس أو خلل أو انحراف يمس مميزات الحروف أي الصفة أو المخرج* ،يمكن تصنيف اضطرابات النطق إلى صنفين : اضطرابات نطقية راجعة إلى إصابات وظيفية وأخرى عضوية .

أ- الاضطرابات النطقية الوظيفية:

هذا النوع من الاضطرابات يتواجد شائع عند الأطفال و تعود إلى طريقة النطق المشوهة للأصوات بحيث أن الطفل لا يتمكن من النطق السليم للصوت وهي تشمل على :

اللثغ :Ségmatisme الذي ينتج عن إصابة الأصوات الصفيرية المتمثلة في : **س، ز، ص** ونجد فيه الأنواع التالية:

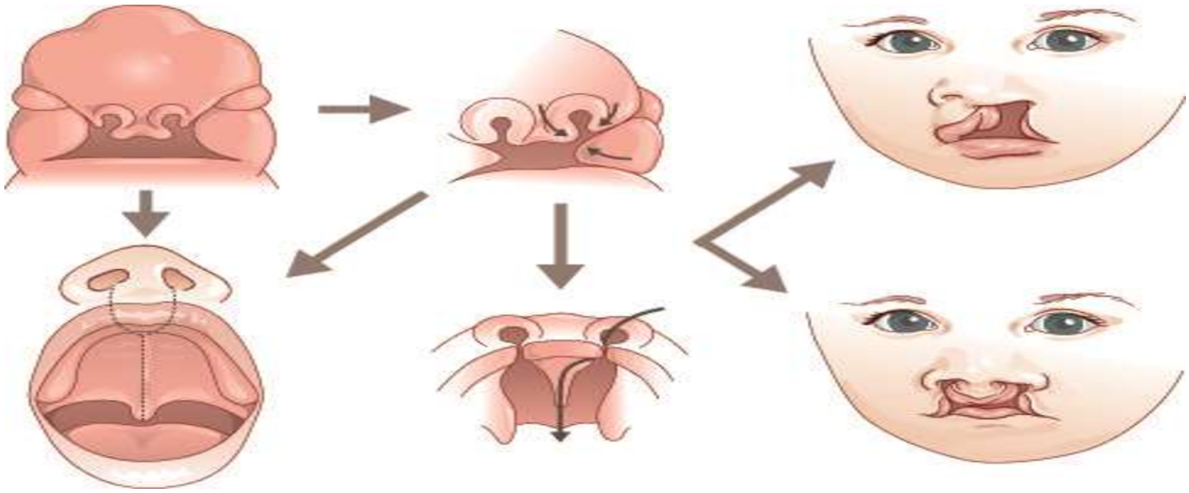
- **اللثغ مابين الثنايا:** Ségmatisme inter dental الناتج عن تمركز اللسان بين ثنايا الأسنان عوض الحركة الذولقية وفي هذه الحالة تكون ناجمة عن إصابة المخرج الحروف التصفيرية وتتحول من تسريبية إلى حبسية مثل **S** تصبح **0**
- Samir تعوض 0amir أو **Z** تصبح **ذ مثل :** zlabia تصبح dlabia
- اللثغ الأسناني Ségmatisme dental ينجم عن تشكل عارض أو انسداد أمام عملية تسرب الهواء الخاص بنطق الحروف الصفيرية .
- **اللثغ الأنفي آو اللثغة الغنية :** Ségmatisme nasal ينتج من خلال مرور الهواء من المخرج الأنفي بدلا من مروره من القناة الفمية عند إصدار الأصوات الصفيرية وينتج ذلك بضغط مؤخرة اللسان على الحنك لينسد التجويف ألفمي أي عدم التحكم في الآلية النطقية للحروف الصفيرية فينتج صوت غير مفهوم على شكل شخير أي صوت غير موجود في النظام الصوتي.
- **الخمخمة المفتوحة:** rhinolalie ouverte يفسر هذا الاضطراب بان عملية إصدار كل الأصوات الفمية (/m،/ b/ ،/ w/...) تتم عبر الأنف عوض الفم وهذا راجع لعدم تمكن الطفل من الحركة ينتج عنه عملية نفنفة أثناء عملية نطق هذه الأصوات وهنا يجب التفريق بين اللثغ الأنفي و الخمخمة المفتوحة بحيث الأولى تخص الحروف الصفيرية فقط بينما الثانية تؤثر على كل الأصوات التي مخرجها الفم طبيعيا.(محمد حولة.2007. ص32)
- **الخمخمة المغلوقة:** rhinolalie fermée ما يحدث هنا هو أن الاتصال الدائم لمؤخرة الحلق بمؤخرة الحنك يمنع وصول الهواء إلى المجاري الأنفية فتصدر الحروف الأنفية عبر الفم عوض الأنف . (محمد حولة . 2007.ص 32-33)
- **التبديلات :** substitutionهي إبدال حرف بحرف اخر

مثل/ r/ يعوض/ l /، /k/ يعوض/ t /

ب- الاضطرابات النطقية العضوية : troubles d'articulation organique

هي عبارة عن تشوهات عضوية تمس الجهاز النطقي يمكن أن تكون خلقية آو مكتسبة تتمثل في :

- **شقوق على مستوى الشفاه** :هي عبارة عن شق أحادي أو ثنائي الجانب، يصيب الشفاه خاصة العليا و يطلق عليها الشفاه الارنبية يصعب على الفرد نطق الأصوات التي تشترك فيها الشفتان مثل : ف ،م، ب
- **شق الحنك** :الحنك هو سقف التجويف الفمي و يمتد من أصول الثنايا العليا إلى اللهاة و ينقسم الحنك إلى قسمين حنك صلب و الحنك الناعم يؤدي الحنك دورا حيويا في نطق العديد من الأصوات و شق يؤدي إلى اضطرابات في نطق الأصوات .



شكل: يوضح شقوق الحنك والشفاه

http://campus.cerimes.fr/chirurgie-maxillo-faciale-et-stomatologie

- غياب شراع الحنك فان الكلام يمتاز بكلام غير مفهوم.
- بنية الأسنان غير طبيعية :عندما تكون الأسنان مشوهة وغير سليمة التركيب و البنية فانه من المحتمل نطق غير سوي للأصوات.
- كبر وصغر حجم اللسان .
- مكبح اللسان الذي يعرقل عملية النطق .
- عدم تطابق الفكين أي عدم تناسق الفك العلوي و السفلي مثل حالات الشلل الدماغي.

2- اضطراب الكلام:

هو اضطراب ينجم عن عدم تمكن الطفل من النطق بالكلمات بصفة جيدة خاصة المركبة , لعدم تمكنه من تنظيم الأصوات و المقاطع داخل الكلمة يقع الخلل على مستوى تزامن و تعاقب وحدات السلسلة الكلامية داخل الكلمة بالرغم من قدرة الطفل على إعادة الحرف معزولا بصفة صحيحة مثل : ب- ط ... كل على حدا ولكن يصعب عليه الجمع بينهما بشكل صحيح في كلمة معقدة (محمد حولة،2007،ص 34)

تأخر الكلام يكون بصفة عشوائية وغير ثابتة عكس اضطراب النطق، ينطق الطفل الصوت صحيح في كلمة معينة وغير صحيح في كلمة أخرى.

تأخر الكلام اضطراب لا يمس المستوى الصوتي للغة بل هو متعلق بمستوى الفونولوجي أي تنظيم الفونولوجي للكلمة.

- **مظاهر تأخر الكلام:**
- الحذف: (omission)عدم إنتاج الصوت في مكانه أي نطق الكلمة ناقصة حرفا أو أكثر مثل حذف الحرف الأول الأخير من الكلمة، حذف الحروف صعبة الإدراك في مجموعات صوتية أي يختصر في الكلام لتسهيل الكلام مثل : تفاحة - فاحة، خروف – خوف، .....
- الإبدال : (substitution) ويتمثل في استخدام صوت مكان أخر في إنتاج الكلمات استبدال فونام بأخر يكون أسهل نطقا مثل: كراس- تراس sama /tama - فار- فال
- **القلب:** يتمثل في قلب وتغيير ترتيب أماكن الفونيمات لتسهيل نطقها مثل: نلعب – نبلع / /قفة – فقة / فنجان – جنفان / طريق- رطيق /
- **الإضافة:** إضافة فونام جديدا لا ينتمي إلى الكلمة مثل:/ تفاحة- تلفاحة /
- **التشويه** : إنتاج الصوت مع تغيير خصائصه النطقية غير انه لا يماثله تماما
- **كلامه يكون طفولي(نكوص)**

3 – تأخر اللغة البسيط:

هو تأخر في المستوى الزمني لاكتساب اللغة وتطورها "نموها" حيث لا يتمكن الطفل من الإنتاج اللغوي والتكلم بين السنة الثانية والثالثة، فلا يستطيع الوصول إلى الحد الأدنى من النضج اللغوي وحتى الإكتسابات اللغوية البسيطة إن وجدت فهي بطيئة وضعيفة .

لا يصاحب هذا الاضطراب إعاقات حسية ولا حركية والطفل يكون سليما من الناحية الفيزيولوجية والعضوية (الحواس، الأعضاء) ويمتلك قدرات عقلية عادية(محمد حولة،2007 ، ص37)

يعرف عبد العزيز السرطاوي وآخرون الطفل المصاب بالتأخر اللغوي :هو الطفل الذي يستخدم لغة بسيطة للغاية في المراحل التي تنمو فيها اللغة عادة ، مما يؤدي إلى بطء وتأخر اكتساب اللغة لديه وفي هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها ، وهو السنة الأولى من عمر الطفل، بل قد تتأخر ظهور الكلمة الأولى إلى عمر الثانية أو أكثر ، ويترتب على ذلك مشكلات في المحصول اللغوي للطفل وفي القراءة و الكتابة فيما بعد.

المصطلح يدل على لغة مضطربة بحيث بنية اللغة في شكلها التركيبي المعقد أي أن الوظيفة اللسانية في شكلها المتعلق بتحقيق الفعل اللغوي تكون مصابة.

تعتبر القدرة اللغوية اقل من المتوسط العادي عند المصابين بتأخر اللغة، لا يعانون من إصابات عضوية ، ذكر كل من (Mélanie &al1999) أن اضطراب اللغة هي خلل أو شذوذ في تطور نمو ،فهم واستخدام الرموز المنطوقة يشمل الاضطراب احد أو جميع الجوانب اللغوية التالية:

شكل اللغة (الأصوات ،التراكيب ،الصرف)

محتوى(معنى اللغة)

الاستخدام العملي للغة في المواقف الاجتماعية (عبد العزيز إبراهيم سليم،2011 ، ص26)

3-1 أعراض تأخر اللغة البسيطة:

- عدد المفردات ضئيل أي الحصيلة اللغوية لدى الطفل محدودة جدا.

- إحداث أصوات عديمة الدلالة

- افتقار التراكيب التي يستخدمها المتأخر لغويا إلى التماسك والترابط نتيجة نقص استعمال الأفعال والضمائر كما يغيب عن كلامه استعمال أدوات الربط وأدوات الإشارة.

- الالتباسات وتداخل بين الضمائر المنفصلة، الضمائر المتصلة، الجمع،المفرد، المذكر...

– الاعتماد على الإشارة والحركات، للإجابة (نعم) أو (لا)أو الإجابة بكلمة واحدة لجملة من فعل ، فاعل دون مفعول به .

– التعبير بكلمات غير واضحة بالرغم من تقدم عمر الطفل ،تعذر الكلام بطريقة مفهومة ومألوفة.

(سعيد كمال العزالى، 2011 ،ص279)

– يتميز الفهم بكونه عادي أو شبه عادي.

– عادة ما يرفق هذا الاضطراب بتأخر حركي.

– صعوبات و أخطاء في المخطط الجسدي وفي الجانبية والحركية الدقيقة و اضطراب المكتسبات النفسية.

– نلاحظ عند الطفل ظهور مشاكل نفسية عاطفية وغيرها(محمد حولة،2007 ،ص 38–39)

3-2 أسباب تأخر اللغة:

– التواصل مع الطفل باستعمال ألفاظ مختصرة مضطربة/ hami / nini/

– عدم التواصل مع الطفل (غياب التحفيز اللغوي)، طبيعة العلاقة (أم،طفل) ونمط الاتصال اللغوي وغير اللغوي بينهما .

– الحرمان العاطفي المرتبط بغياب الأبوين أو أحدهما.

– تأثير الوسط الاجتماعي.

– تداخل اللغات في الوسط الواحد كتواصل الوالدين بلغتين مختلفتين من حيث النظام ،يصعب على الطفل التمييز بينهما لاكتساب النماذج اللفظية وقواعد النحو والصرف.(سعيد كمال العزالى،2011،ص 280)

تنبيه : لابد من إجراء الفحوصات التكميلية (قياس السمع، تأكد من QI) للتأكد من سلامة الطفل من ناحية العضوية لتشخيص اضطراب النطقي الوظيفي، تأخر اللغة البسيط وتأخر الكلام لان الأعراض تتشابه في الجداول العيادية ويمكن للمختص أن يغفل على اعاقة خفية

3- الديسفازيا:

هي تأخر **لغوي خاص ،حاد ودائم** Un trouble spécifique et structurel permanent

خاص : بمعنى الأعراض لا نجد توضيح لعدم تطور و اكتساب السليم للغة ، بالرغم من عدم وجود أي سبب نفسي أو طبي معروف وواضح

بنيوي: الأعراض تبين اختلال في تنظيم بنية اللغة الشفهية .

دائم : على خلاف تأخر اللغة البسيط الذي تأخر في المستوى الزمني لاكتساب اللغة يستدرك لاحقا عن طريق التكفل المبكر به (Arnaud Roy ,et all,20017 ,110, 113)

وتعني كلمة الديسفازيا كلام صعب " parole difficile" يظهر الاضطراب منذ بداية اكتساب اللغة بالرغم من وجود الرغبة في الاتصال ،عدم وجود اضطراب عصبي أو اضطراب الحسي،أو اضطرابات المعرفية والنفسية(Monique touzin ,Noëlle Leroux,2011,p15-20)

هو تأخر في نمو اللغة واختلال في تنظيم بنية اللغة يؤثر على الفهم والإنتاج وهو يعتبر محل اهتمام الباحثين .

يعرف اللسانيين الديسفازيا أنها اضطرابات دائمة مستمرة وناجمة في مرحلة اكتساب الأطفال للغة علما بأنهم أطفال ذوي ذكاء عادي ولا يعانون من نقص في حاسة السمع او من اي اضطراب له علاقة بعلم النفس المرضي

آما المنظمة الكندية للديسفازيا تعرف الديسفازيا على أنها اضطراب خاص في نمو اللغة الشفوية تمتاز بوجود نقص لساني حاد ودائم (خدوسي كريمة،2019 ،ص90)

أسباب الديسفازيا :

- أسباب وراثية : عجز لساني يظهر في عدم وجود استعداد للغة و مدى قابلية الطفل لاستقبال اللغة
- أسباب عصبية: سوابق مرضية كالاختلال العصبي
- أسباب اجتماعية ثقافية ولسانية

- المستوى التفافي الاجتماعي للعائلة
- المستوى المعيشي يؤثر في تقدم النمو اللغوي للطفل
- أسباب علائقية وجدانية
- أسباب معرفية : اضطراب في الإدراك و تتابع (خدوسي كريمة،2019،ص 92،91)

5- التأتأة :

1. تعريف التأتأة:

هي اضطراب الطلاقة الكلامية أو اضطراب في السيولة اللفظية .

نقصد بالطلاقة الكلامية هي القدرة على إنتاج الكلام بسلاسة ويسر ودون جهد فيزيائي أو عضلي،ولا تعتبر عدم الطلاقة مؤشرا على نقص كفاءة الشخص أو معرفته ، فقد يكون الشخص متمكنا من اللغة مثلا من ناحية القراءة و الكتابة ولديه الكثير من المفردات ولكنه ليس طليقا في تحدث اللغة.(حازم أل إسماعيل ،2014 ، ص 17)

يعرفها الزراد على أنها : نوع من التردد والاضطراب في الكلام ،حيث يردد الفرد المصاب حرفا أو مقطعا تردد لا إراديا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك المقطع إلى المقطع التالي وتعتبر التاتاة حالة اهتزازية تشبه حالة اعتقال اللسان حيث يعجز الفرد عن إخراج الكلمة أو المقطع (هالة الجرواني، رحاب صديق،2013 ، ص 46)

ويعرف Le huche التأتأة :" هي اضطراب في مجرى الكلام و يعتبر من اعقد الاضطرابات, يتميز بتكرار لمقاطع آو توقفات في بداية الجملة و ترافقها تشنجات و ضغط على كامل الجسم "

وتعرف على أنها اضطراب وظيفي يمس مجرى الكلام أو الإيقاع الكلامي يتمثل في تكرارات لفظية أو توقفات بسبب شد الهواء .

وقد يصاحب التأتأة سلوكيات حركية تمس عضلات الوجه مثل: غلق العينين، احمرار، ارتعاش .....إلخ

2. الاضطرابات المصاحبة للتأتأة :

-**العلامات الظاهرية** :تتغير أشكال أو طرق التأتأة حيث يكون عند الأشخاص الذين يتأتؤون منذ مدة طويلة أكثر من طريقة للتأتأة في الكلام و في الوضعيات أين يكونوا أكثر عصبية لا يستطع التفريق بين كيفيات التأتأة أو طرق التأتأة المناسبة لوضعية ما, هذا ما يخلق لديهم عمليات اتصال مضطربة مما يجعل السامع يصدق أو يؤمن أن الشخص الذي يتحاور معه مشوش جدا.

– **تسلسل سلوكيات التاتأة :** عملية تحليل كلام المتأتئ تبين أن اضطراباته تكون منظمة وفق مختلف أصناف السلوكيات التي تختلف من شخص متأتئ لأخر .

–**الارتجاف العضلي :** نقصد هنا بارتجاف عضلات أعضاء الكلام عند الأشخاص الذين يتأتؤون منذ مدة طويلة. هذه الارتجافات ممكن أن تكون كنتيجة لجهد كبير من أجل تحرير توقفات الكلام أو حركات متكررة تكون دائمة .

– **التوقفات و الانغلاقات :** هذه السلوكيات هي التي تكون مرتبطة في أغلب الأحيان بمواصفات المتأتئ حتى الملاحظ غير مختص يستطيع اكتشاف ذلك بسهولة , هذه السلوكيات هي الأكثر وجودا و ينبذها المتأتئ بشدة .

–التكرارات يكرر الكلمات لعدة مرات .

–الاطالات : يعد إطالة إصدار الصوت شكلا أخر من اضطراب في الطلاقة.

– **تقنيات فك الارتباط :** تتمثل في الحركات المفاجئة للرأس– الساق – الذراعين – الرجلين , و كذلك التكشرات الوجهية مع تشنجات المنخرين , كل هذه الحركات تكون كوسائل يستعملها المتأتي للتخلص من هذه التوقفات .

–**الضغط الصوتي :** هو يعني إنتاج صوت بشدة ضعيفة و الذي يظهر كخشخشة أو كفرقعة , هذه الانتاجات الصوتية هي نتيجة لضغط كبير على الأوتار الصوتية قد نجدها عند الأشخاص العاديين و لكن نجدها بصفة متكررة عند الأشخاص المتأتيين حيث يعتبر إصدار هذا الصوت كتقنية مسبقة و التي تؤخر من إصدار المقطع الموالي لفترة معينة . – **التكرارات :** في الوهلة الأولى نلاحظ تكرارات كثيرة لنفس المقطع , هذه الظاهرة تكشف عن وجود تغييرات خفيفة بين كل مقطع من هذه المقاطع , يظهر لنا و كأن المتاتئ يبحث عن التوافق أو التزامن الأمثل الذي يسمح له باصدار المقطع المراد و بدون عنف .

–**الكلمات الاعتراضية :**ويظهر ذلك من خلال إدراج مقطع أو كلمة اعتراضية مثل ك ، بصح ، زعما وتكرارها بالرغم من انه لا توجد علاقة بالسياق

–**تجنب الكلمات :** تجده يبدل في الكلمات أو يتظاهر بعدم السمع.

- **استعمال الهواء المتبقي :الكثير** من الأشخاص المتأتئين يواصلون الكلام بعد الزفير العادي و يستعملون بذلك الكمية القليلة من الهواء الذي يتبقى في الرئتين من أجل إصدار مقطع أو مقطعين , هذا الكلام المجهد نادرا ما يكون فعال من الناحية المصداقية في الحوار لكن الكثير من المتأتيين يلجئون إلى هذا الأسلوب في أخر لحظة من أجل التخلص من التوقفات اللاإرادية .(فيصل العفيف،34 -37)

3. أسباب التاتاة:

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير او تقديم تفسيرات يكمن وراءها حدوث حالة التلعتم، وهذه النظريات تنتظم فيمايلي:

- نظريات اتخذت من العوامل الوراثية العضوية إطار مرجعية لها
- نظريات اتخذت من العوامل النفسية إطار مرجعية لها
- نظريات اتخذت من العوامل العصبية إطار مرجعية لها
- نظريات اتخذت من العوامل الاجتماعية إطار مرجعية لها

ثانيا – اضطرابات اللغة المكتوبة :

صعوبات التعلم الأكاديمية ،التحصيلية

حظي مجال صعوبات التعلم اهتمام الكثير من الباحثين والمختصين في الارطوفونيا ،علم النفس المدرسي ،علم النفس التربوي ، علم النفس المعرفي والطب بفروعه...

يعد من بين الاضطرابات أو الإعاقات الغامضة لحد الساعة يخلط مع اضطرابات الأخرى فتعددت تسمية هذه الفئة بين اضطراب اللغة المكتوبة ،صعوبات التعلم الأكاديمية ،التحصيلية التي تشمل الضعف في المواد الدراسية مثل : القراءة،الكتابة،التهجئة والرياضيات

الإشارة إلى أن بعض ذوي صعوبات التعلم يعانون من مشاكل أكاديمية معا ،يعاني البعض الأخر من مشكلة واحدة فقط فقد وجد (sonwling&perrin ,1988) أن بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من مشكلات في القراءة و الكتابة والإملاء في حين آخرون ممتازون في القراءة وضعيفين في التهجئة(القشاعلة ،2017 ، ص73)

1- عسر القراءة (Dyslexie) :

كلمة يونانية تتكون من

Dys تعني خلل أو صعوبة

Lexie تعني الكلمة وتعني صعوبات القراءة

تشير إلى نمط غير عادي من العجز القرائي الذي حير المجتمعات التربوية والطبية للعديد من السنوات كما انه يشكل حالة حادة من صعوبات تعلم القراءة ،بحيث المصاب يجد صعوبة بالغة في التعرف على الحروف والكلمات وفي تفسير المعلومات التي تقدم لهم في صيغة مطبوعة خلال ممارستهم لبعض الأنشطة العقلية الأخرى ،مع أن الكثيرين من هؤلاء أذكياء .(الزيات فتحي،2007، ص37)

تتصف القراءة الجهرية لهذه الفئة بالأخطاء والابدلات والحذف وإضافة بعض الكلمات وتكرار الأخرى وضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة كما تتصف القراءة الجهرية والصامتة بالبطء وبالأخطاء في الفهم(البطانية وآخرون ،2005 ،214)

أهم المشكلات مايلي :

- خطا في الإدراك السمعي دون اضطراب في السمع
- بطئ في المعالجة السمعية والبصرية
- الفشل في الانتباه إلى الجوانب الهامة من الكلمة الجملة(البطانية وآخرون ،2005 ،215)

2- عسر الكتابة:

تعني صعوبة وعدم القدرة أو عجز الكتابة وهي احد أنواع صعوبات التعلم الأكاديمية، من بين أهم مؤشرات صعوبات الكتابة:

- عدم اتساق الحروف
- عدم انتظام حجم وشكل الحروف

عدم اتمام كتابة الحرف صعوبة في التعبير عن الأفكار(الزيات فتحي،2007، 38)

3- صعوبة تعلم الرياضيات :

تمثل عسر إجراء العمليات الحسابية أكثر أنماط صعوبات التعلم شيوعا وانتشارا بين التلاميذ: الابتدائي ،المتوسط ،الثانوي وحتى طلاب الجامعة

تتجلى صعوبة تعلم الرياضيات في صعوبات استخدام وفهم الحقائق الرياضية الفهم الحسابي ... (الزيات فتحي،2007، ص 38)

ثالثا- اضطرابات اللغوية ناجمة عن فقدان حاسة السمع:

من الصعب الاهتمام بالإعاقة السمعية من دون التطرق وإعطاء فكرة عن فيزيولوجية هذا الجهاز وعمل كل جزء فيه لكي يتعرف كيف تحدث عملية السمع.

فيعتبر الجهاز السمعي عن الإنسان من أهم الوسائل الرئيسية التي يعتمد عليها في حياته سنتطرق في هذا الدرس الإعاقة السمعية من ناحية المفهوم وتصنيف وأسباب الإعاقة السمعية(راجع الصفحة،)

تعريف الإعاقة السمعية:

تعرف الإعاقة السمعية:على أنها الحرمان والضعف الكلي لحاسة السمع أو تشويه أو فقدان الوظيفة السمعية . (Dumont. A, 1998)

يعني الخلل أو التلف في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الأذن الداخلية، قد لا يشمل كل أجزاء الأذن، بل جزء أو أجزاء منها فقط.

تصنيف الإعاقة السمعية:

هناك تصنيفات عديدة للإعاقة السمعية تختلف عن بعضها باختلاف الأساس الذي يقوم عليه التصنيف، فقد جرت العادة أن تصنف الإعاقة السمعية تبعا لـ 3معايير هي:

- **العمر عند الإصابة.**
- **موقع الإصابة.**
- **شدة الإصابة.**

ا. التصنيف حسب العمر عند الإصابة:

يعتبر تحديد عمر الطفل وقت إصابته بالإعاقة السمعية من المتغيرات الأساسية لتحديد الآثار الناجمة عن تلك الإصابة وقد صنف الباحثون الإعاقة السمعية حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة على النحو التالي:

. <u>صمم قبل اكتساب اللغة:</u>

يكون هذا النوع من الصمم ولاديا أو مكتسب في مرحلة عمرية مبكرة، سابقة على تطور اللغة والكلام عند

الطفل (أي قبل سن الثالثة) والتي بدورها تترك آثار سلبية على نمو الطفل اللغوي لأنه يفقد كثيرا من المثيرات السمعية، مما يؤدي إلى محدودية خبراته وقلة تنوعها، ويكون غير قادر على تعلم اللغة والكلام. (حنفي علي عبدالنبي ،2003)مدخل إلى الإعاقة السمعية،

إن المشكلة هنا تكمن في أن الطفل لا يستطيع اكتساب اللغة والكلام بطريقة طبيعية فعدم قدرته على سماع الكلام تعني عدم القدرة على تقليد كلام الآخرين ومراقبة كلامه، لذلك فهو محتاج إلى تعلم اللغة بصريا وغالبا ما يستخدم أساليب التواصل اللغوي.

. **<u>الإعاقة السمعية بعد اكتساب اللغة:</u>**

هي الإعاقة التي تحدث عند الطفل بعد تطور اللغة، أي بعد بلوغ الطفل سن 05 سنوات حيث يكون قد توفرت لديه مجموعة من المفردات اللغوية.

إلا أن هذه المهارات اللغوية والكلامية قد تتدهور بسبب عدم مقدرته على سماع مستوى كلامه، وغالبا ما يعمل على تنمية أساليب التواصل الشفهية لديه.(جمال الخطيب، 2002)

II. التصنيف حسب موقع الإصابة:

يرتبط هذا التصنيف بالجانب الطبي حيث يتم تحديد الجزء المصاب في الجهاز السمعي الذي يسبب الإعاقة السمعية، لأن لديه علاقة مباشرة بفيزيولوجية السمع وتقسم الإعاقة السمعية وفقا لذلك إلى أربعة أنواع:

1. **<u>الإعاقة السمعية التوصيلية (الصمم الإرسالي):</u>**

وينتج ذلك عن خلل يصيب الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى مع وجود الأذن الداخلية سليمة، وهو أبسط أنواع ضعف السمع حيث تنحصر المشكلة في وجود عقبات تحول دون توصيل الأصوات إلى الأذن الداخلية (السليمة) حيث يتم تفسير وتحليل هذه الأصوات بواسطة مناطق السمع العليا.وتعود أسباب هذه الإعاقة السمعية التوصيلية إلى:

- وجود صمغ كثيف في القناة السمعية.
- وجود أجسام غريبة كسائل في الأذن الوسطى.
- التهابات في الركاب أو قناة أوستاكيوس.
- عدم وجود الصوان.(عصام نمر، 2007)

فقدان السمع في هذا الجزء من الجهاز السمعي يمكن في كثير من الأحيان أن تتم معالجته طبيا أو جراحيا.

2. **<u>الفقدان السمعي الحسي العصبي (الصمم الإدراكي):</u>**

إذا كانت الأذن الخارجية والأذن الوسطى تعملان بشكل جيد (أي سليمة) فمن المحتمل أن يكون سبب

فقدان السمع في مكان ما في الأذن الداخلية، نعني بالفقدان الحسي العصبي أن القوقعة لا تعمل بشكل جيد، والقوقعة هي جزء من الجهاز السمعي ينتج إشارات كهربائية ويرسلها عبر العصب إلى الدماغ. هذا النوع من الفقدان السمعي عادة يستلزم تركيب سماعة أو زراعة قوقعة أذن.

. **<u>الفقدان السمعي المختلط:</u>**

هو عبارة عن خلل يصيب الأذن الخارجية والوسطى والداخلية ، (فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية)، ويكون نتيجة لوجود خلل في الجهاز السمعي (أجهزة ثلاثة).

الجدول الموالي يوضح درجات الضعف السمع و المتمثلة في

السمع العادي	يمكن سماع الأصوات المنخفضة حتى مستوى 20 ديسبل
•ضعف السمع البسيط	ضعف السمع يتراوح ما بين 25 و 40 ديسبل
•ضعف السمع المتوسط	ضعف السمع يتراوح ما بين 40 و 70 ديسبل
•ضعف السمع الشديد	ضعف السمع يتراوح ما بين 70 و 90ديسبل
•ضعف السمع العميق	ضعف السمع يبدأ من90 ديسبل فما

المؤشرات الدالة على وجود الإعاقة السمعية هي:

- كلام الطفل غير ناضج ومشوش.
- يطلب من الآخرين تكرار ما سبق أن قالوا "آه".
- يلجأ إلى الاعتماد على استخدام الإيماءات.
- صعوبة فهم التعليمات، يرفض تقليد الأصوات.
- أداء الطفل في الاختبارات اللفظية أقل بكثير من أدائه في الاختبارات الأدائية.
- يتأخر الطفل دراسيا على الرغم من امتلاكه لقدرة عقلية (ذكاء عادي).
- يسمع أصوات الآخرين يتكلمون مع بعضهم البعض كأنه تمتمة (كلام الهمس).
- يضطر الطفل إلى تحريك رأسه عدة مرات لكي يسمع صوت محدثه بطريقة أوضح.
- قد يعجز الفرد المصاب عن سماع الأصوات التي تجيء من خلفه أو من الغرفة المجاورة.
- يضطر المعوق جزئيا (الأصم) إلى رفع صوت التلفزيون أو الراديو عدة مرات ليتمكن من السماع. (سعيد كمال كتاب التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات ، 2009)

المحاضرة السادسة:

اضطرابات اللغة عند الراشد:

نتناول في هذه المحاضرة موضوع الحبسة كمثال للاضطرابات اللغوية التي تمس فئة الراشدين ، تعد الحبسة اضطراب لغوي ناتج عن إصابة عصبية مبرزين أعراض الحبسة للتعرف على جل الاضطرابات التعبير اللغوي والكتابي و الاعراض نفس عصبية التي تصيب الراشد

- تعريف الحبسة:

الحبسة "Aphasie"اصطلاح يوناني ، تطلق على من فقد القدرة على التعبير الكلامي أو الكتابة أو عدم فهم معنى الكلمات المنطوق بها و إيجاد أسماء لبعض الأشياء أو المرئيات أو مراعاة القواعد النحوية في الحديث أو الكتابة ومصدر العلة الجهاز العصبي المركزي وحسب التلف تحدث العلة .**(عصام نمر يوسف، 2007)** .

ويعرفها " Lecours " أنها المجموع غير المنتظم للغة ، ناتج عن منطقة مضروبة أو مهدمة في آن واحد ، هذه المنطقة عند البالغ تمس مجموع السلوكات اللسانية أو البعض من هذا السلوك ، إذ يكون اكتساب اللغة مضطرب ...**(Lecours , 1979 , p14)**

تعرف بأنها اختلال في الميكانيزمات النفسية الحسية الحركية التي تتدخل في إدراك وإرسال اللغة الموجودة في منطقة محددة في نصف الكرة المخية المسيطر .**(Lecours , 1979,p15)**

أسباب الحبسة :

- الأمراض الوعائية الدماغية Accident Vasculaires Cérébrale
- تخثر الدم Thrombose Cérébrale
- السدادة الدماغية Embolie Cérébral
- نزيف دموي : Hémorragie intracrânienne
- الصداع Migraine
- الصدمات الدماغية Traumatismes Crâniens
- الأورام الدماغية Tumeurs Cérébrale
- الأمراض التطورية Maladies Dégénératives
- الأمراض الأيضية الناتجة عن التغذية والتسممات

Maladies métaboliques ou nutritionnelles et intoxication

- الأمراض المعدية Maladies Infectieuse

(A ,R.Lecours,F ,Lhermitte .1979 ,pp319-332)

- الأعراض المصاحبة للحبسة :

تتمثل أعراض الحبسة في :

1- اضطرابات التعبير الشفهي :

- **شذوذ مجرى الكلام (Anomalies du débit):**

المجرى في اللغة الشفوية عند المصاب بالحبسة ليس عاديا، فإما أن يكون بطئ وتتخلله توقفات عديدة ومتكررة، وإما أن يكون صعب التوقيف (Rondal . X, Seron,1999).

- **الخرس (Mutisme):**

غالبا ما يظهر في بداية المرض، حيث يكون مهما، وهو عبارة عن غياب تام للغة، فالحالة تستعمل الإشارات للاتصال، وتحفظ بالفهم، ويبدأ هذا العرض في التحسن كلما اتسعت مدة إعادة التربية (Pialoux, 1975).

- **القولبية (Stéréotypie):**

هي احتفاظ الحالة بوحدة فونولوجية متكررة، ينحصر خطابها في تكرار مقطع لغوي معين

و يظهر بصفة عفوية أوتوماتكية في كل محاولة للتكلم .

ونجد نوعين من القولبية:

- قولوبية ذات كلمة دالة.

- قولوبية ذات كلمات غير دالة.

وهناك من يرى أن الكلمة أو الجملة المحتفظ بها ، هي التي كانت تلتفظ بها الحالة أثناء الصدمة **(Pailoux,1975)**.

- **نقص الكلمة (Le manque du mot) :**

يعرف بصعوبة استدعاء او انتاج الكلمة المطلوبة بطريقة إرادية ، كما تظهر عادة في اللغة العفوية Langage conversationnel، والسرد ويرفق بأشكال مختلفة منها : التردد ، الحيرة .نقص الكلمة يظهر كثغرة un trou داخل الجملة

ويمكن الكشف عن هذا العرض بتطبيق اختبارات التسمية : التعاريف ، وصف الصور وسرد القصة. (Lecours F.Lhermitte.1979 , 114-11 5).

- **الاستمرارية (Préservation) :**

يقصد بهذا العرض إعادة ظهور الحرف ، الكلمة أو الجملة التي سبق و أن نطق بها الحالة من قبل ، حيث تظهر في جميع مستويات اللغة (الحرف ، الكلمة ، الجملة) ، وتستطيع أن تتطور الاستمرارية إلى القولبية إذا لم تتعالج . (Lecours.F, Lhermitte, 1979)

- **الديسبروزوديا (Dysprosodie) :**

يقصد بها غياب إيقاع الحوار ، أي وحدة النغم (**Monotone**) ، حيث تميل الحالة إلى التقطيع والكلام البطيء (Lecours.F, Lhermitte, 1979, p116) وكأنه كلام إنسان آلي

- التغيرات الصوتية **(Transformation du langage oral):**

تطرأ تغيرات و التحولات على الأصوات وغالبا ما ترجع إلى وجود خلل في عضلات الجهاز الفصي الصوتي ، وهي اضطرابات تتمثل في شلل خفيف أو اضطراب المقوية العضلية .(Rondal, Seron,1999)

- **البرافازيا (Paraphasie):**

هو الاستعمال الخاطئ للكلمات ، وتعويضها بكلمات أخرى وتنقسم إلى :

1- البارافازيا الصوتية الحرفية (Paraphasie phonémique) :

يقصد بها الحذف، الزيادة، وتغيير مكان الفونام في الكلمة، وبالتالي يصير هذا النطق خاطئا .

2- البارافازيا اللفظية (Paraphasie verbale): وتنقسم إلى نوعين:

2-1- البارافازيا التركيبية أو المرفولوجية Paraphasie morphologique:

وهو تعويض كلمة بأخرى لها نفس الإيقاع

2-2- البارافازيا الدلالية (Praphasie Sémantique):

هو استحضار أو تعويض كلمة بأخرى، تنتمي لنفس الحقل الدلالي للكلمة الأصلية .

- **اختراع الكلمات (Néologisme):**

هو استعمال كلمات لا توجد في النظام اللغوي، مما يصعب على الفاحص فهمها.

- **الأخطاء النحوية (Agrammatisme):**

يقصد بها عدم احترام الحالة للقواعد النحوية المؤسسة للغة، من حيث أدوات الربط، الأفعال و الظروف (المكان والزمان) بسبب نقص في التراكيب المرفولوجية والنحوية الناتجة عن الإصابة العصبية .

- **الأخطاء التركيبية (Dyssyntaxie) :**

هو إنتاج لساني مرضي، يقصد به سوء توظيف البنى التركيبية المتلفظ بها من طرف الحالة مع أن مجرى الكلام وعدد البنى التركيبية عادي.

- **الرطانة (Jargonaphasie):**

هو إنتاج لغوي مرضي، يتميز بنطق سليم، ونغمة عادية، ويمتاز كذلك بعدد كبير من تحولات التركيبية والكلمات المخترعة، ويكون الكلام في بعض الأحيان غير مفهوم تماما.

- **الأنارتايا (Anarthrie):**

هي عبارة عن اضطراب يمس كيفية النطق دون أن يؤثر على الفهم الشفهي ولا على القراءة، وتظهر في عدة أشكال منها الزيادة، الحذف، إبدال حرف بالحرف آخر، الإدغام، ويمكن أن تصل إلى درجة التفكك الصوتي. وتكون الأصوات المتحصل عليها من طرف الحالة موجودة في النظام اللساني، لكنها ليست الأصوات المقصودة .(J. A. Rondal, x. Seron,1999)

- اضطرابات فهم اللغة الشفوية :

الفهم عبارة عن مجموعة نشاطات معرفية، تقوم على الحوار، الجمل، والنص بغرض بناء المعنى ، والمصاب بالحبسة ويعاني من اضطراب جد معقد ، من بين أشكاله في مستوى فهم اللغة الشفوية :

*** الصمم اللفظي (Surdité Verbale):**

هو عدم التعرف على الكلمات المتقاربة من الناحية الصوتية (**Phonétiquement**)، فمثلا يمكن للمصاب التمييز بين "قميص" و "صحن"، ولكنه يعجز عن التمييز بين "نخلة" و"نحلة".

*** الصمم اللفظي أو الفص البصري اللفظي :**

وهو عجز المصاب على التعرف على الأشكال المألوفة كالحرف، الكلمة، الرقم والعملية الحسابية رغم مستواه العلمي وسلامة بصره من الناحية الفيزيولوجية.

- اضطراب التعبير الكتابي :

3- عسر الكتابة (Agraphie) :

هي اضطراب على مستوى التعبير الكتابي ، وغالبا ما تظهر عند الحبسي على شكل براغرافيا حرفية على مستوى الحرف ، وبراغرافيا لفظية على مستوى الكلمة .

4- **اضطراب الفهم الكتابي :**

نجدها في معظم الأحيان عند المصاب بالحبسة على شكل :

- **الأليكسيا :** وهي عبارة عن اضطراب عام للغة الكتابية .

- **آليكسيا الأقنوزيا :** وهي نادرة جدا ، فالمصاب يمكن أن يكتب نص دون أن يقرأه .

المحاضرة السابعة:

اضطرابات الصوت

هي العيوب التي تصيب وظيفة الصوت ،ترجع إلى خلل في الميكانيزم الوظيفي للاحبال الصوتية فتحة

تأثر اضطرابات الصوت على أساليب الاتصال الشخصي المتبادل بين الأفراد من ناحية وما يترتب عليها من مشكلات في التوافق ، نتيجة لما يشعر به أصحابها من خجل من ناحية أخرى،الأصوات تتأثر الخصائص الصوتية للفرد بعدد من العوامل من بينها : الجنس ، العمر ،التكوين الجسمي، كذلك تختلف باختلاف حالته المزاجية تتنوع بتنوع الأغراض التواصل. (فيصل العفيف،دس،ص23)

خصائص الصوت تتمثل في :

- **الشدّة (intensité)** :

ويقصد بها إما أن يكون الصوت قويا أو ضعيفا، و الشدة تكون راجعة إلى سعة الاهتزازات، فإذا كانت السعة صغيرة كان الصوت ضعيفا ومن اجل أن تكون التوترات المنخفضة مرتفعة و مسموعة فإنها تتطلب عمقا يتراوح بين 1000و500اهتزاز في الثانية ونستعمل وحدة قياس الديسيبال من اجل قياس شدة الصوت.

- **الارتفاع (hauteur) :**

وهي الصفة التي تسمح لنا التمييز بين الصوت الحاد و الصوت الغليظ ، ويتعلق الأمر هنا بعدد الاهتزازات في الثانية ويتحكم في ذلك مرونة الأوتار الصوتية بحيث إذا كانت الاهتزازات سريعة في الثانية، فيعطينا صوت حاد و العكس كلما كانت الاهتزازات بطيئة تعطينا صوت غليظ.

- **الطابع(الجرس) le timbre:**

كل آلة صوت ذو طابع خاص يختلف عن أصوات الآلات الأخرى، وهذا راجع إلى الأصوات الثانوية التي ترافق الصوت الأساسي وللصوت الإنساني جرس خاص أو طابع خاص به والذي يكون مرتبط

بحجم التجاويف الصوتية، إذن فا الجرس هو الصفة التي تعرفنا عن صوت مألوف وكذا التمييز بين الصوت الجميل و الصوت البشع (.فيصل العفيف،دس ،23)

- **العوامل المؤدية لاضطرابات الصوت :**

البحة لا تظهر بدون أسباب واضحة ، فالاضطراب الصوتي ينتج عن مجموع من العوامل قد تكون لأسباب عضوية ، وظيفية، نفسية،وفي بعض الأحيان تظهر نتيجة عوامل اجتماعية (عائلية)

(سميرة ركزة ،الحمادي،2016، ص24)

I. الاضطرابات الصوتية الوظيفية:

مصطلح اضطرابات الصوت الوظيفية la dysphonie fonctionnel وضعه Le huche ويعني به اضطراب خصائص الصوت مع غياب الاضطرابات التشريحية كسبب أولي (le huche1991,p77)

فالصوت العادي يعرف بثلاث خصائص فيزيائية وهي: (الجرس الارتفاع و الشدة) فإذا أصبح الصوت مبح، فهذا يعني انه قد حدث اضطراب في إحدى الخصائص الفيزيائية للصوت .

يكون خلل على مستوى الجهاز الصوتي نتيجة الإجهاد ما يؤدي إلى ظهور اضطراب صوتي .

وهي التي لا يصاحبها تغيرات عضوية في تركيبة الثنايا الصوتية ومن الممكن أن تؤدي إلى إصابات باثولوجية بسيطة وهذا نتيجة السلوكيات الخاطئة التي تسئ إلى عمل الوترين الصوتين كالحديث المطول ،التكلم بصوت عال ،الصراخ،أو استخدام أصوات غير طبيعية كتقليد أصوات أخرى
،الضحك،البكاء،التدخين هذه السلوكيات الخاطئة تؤدي إلى تغيرات فيسولوجية وتركيبية للأوتار الصوتية .(حليمة قادري،2015 ،ص65)

اضطرابات صوتية مصاحبة لأمراض النفسية وتكون هذه الاضطرابات عرضا ثانويا للمرض النفسي.

II. الاضطرابات الصوتية العضوية:

ترجع إلى اضطرابات عضوية و التي لها علاقة مع تشوهات حنجرية مثل اضطرابات صوتية ذات علاقة مع الاضطرابات الحنجرية من أصل تعفني كالالتهابات الحنجرية الحادة و المزمنة.

من بين الأسباب العضوية التي تؤدي إلى الاضطرابات الصوت ما يلي:

- **التهاب الأوتار الصوتية الحاد** تصيب الإنسان أتناء الزكام أين تصاب الحنجرة ويؤدي إلى تضخم في الأوتار الصوتية وضعف الصوت ،في حالة انتفاخها الشديد يفقد المريض صوته وقد يأخذ التهاب الأوتار شكل :

عقد الأوتار الصوتية nodules نتيجة التهابات الحنجرة فتتحول هذه الالتهابات إلى عقد صغيرة تعوق الحركة الاهتزازية للأوتار الصوتية أثناء الكلام

- **احتقان الأوتار الصوتية المزمن تظهر على شكل :**

حبيبات الأوتار الصوتية :تظهر على جانبي الأوتار الصوتية وتسبب البحة والسبب هو كثرة استعمال الصوت أو الصراخ المستمر

كتل الأوتار الصوتية تحدث بسبب كثرة استعمال الصوت تكون على وتر واحد وحجمها اكبر من الحبيبات قد تختفي بالعلاج

تليف على الأوتار الصوتية يحدث عند المدخنين تظهر كتل بيضاء غير منتظمة على الأوتار الصوتية تسبب بحة صوتية مزمنة

شلل الأوتار الصوتية يكون نتيجة شلل لحبل صوتي واحد فيكون منخفض عن الحبل السليم وهذا يزيد من فتحة الحنجرة وحجم الهواء فيصبح اهتزازات كلا الحبلين غير متساوي ومختلف فيفشل الحبل الصوتي المصاب في التقاطع مع الحبل الصوتي السليم فينتج صوت خشن وتقطيع في الكلام ،لايستطيع رفع صوته

شلل ثنائي الوترين ناذر الحدوث التنفس عادي الكلام يكون صعب اومستحيل(حليمة قادري،2015 ،ص،70 71)

الأورام ، إصابات الجهاز التنفسي

- الأسباب النفسية :

تعتبر الحالة النفسية أهم محدد لإصدار الصوت فالحزين كلامه غير صوته وهو سعيد

المحاضرة الثامنة

آليات و تقنيات

يلعب المختص الارطوفوني دورا جوهريا في الكشف والتقييم و تأهيل الاضطرابات ، فعوض اعتبار الإعاقة عالة على المجتمع و التخلي عليها يتم التكفل بها وتوظيفها وتحويلها إلى طاقة ايجابية يستفيد منها المجتمع.

أصبح تواجد الأرطوفوني في المؤسسات الاستشفائية والمراكز النفسية البيداغوجية وغيرها أصبح أمرا حتميا لا يستغنى عنه نظرا لطلب و الاهتمام المتزايد من طرف ذوي الاضطرابات ،عائلاتهم أو ممارسي الصحة، التي تستدعي التدخل المختص للتكفل بكافة الاضطرابات الاتصالية أي الاضطرابات اللغوية.

فحسب الجريدة الرسمية العدد 43 وفقا للمرسوم تنفيذي رقم09- 240 يتضمن مهام المختص الارطوفوني أي النفساني في التصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية يكلف:

- ضمان النشاطات العيادية للنقائص المتعلقة بالتعبير الشفوي أو الكتابي.
- ضمان إعادة تأهيل الصوت والتعبير
- ضمان إعادة التأهيل المرتبط بأمراض الأذن ،انف وحنجرة والأمراض العصبية.
- المشاركة في أعمال التكوين ، تاطير الطلبة ومهني الصحة في مجالات اختصاصهم.

– مراحل الكفالة الأرطوفونية :

يمر التكفل الأرطوفوني بمرحلتين وهما :

IV – 3 –1– المرحلة الأولى : الميزانية الأرطفونية :

يحاول المختص جمع معلومات عن الحالة ومعرفة تاريخ الاضطراب الحالة ، والسوابق المرضية ،العائلية تطورها مع مراعاة نقطة أساسية وهي طلب المفحوص في العلاج وما ينتظره من الفحص .

IV – 3 –2– محتوى الميزانية الأرطفونية :

أ– المقابلة :

وهي لقاء بين المختص الأرطفوني والمفحوص و أحد أفراد عائلته في موعد معين لإجراء حوار عيادي بهدف الإحاطة بالطلب المقدم ثم إعداد بما يسمى بتاريخ الحالة والذي يتطرق من خلاله إلى الصعوبات التي يعاني منها المفحوص.

ب– الملاحظة :

يجب أن يكون المختص الأرطوفوني ملاحظا دقيقا لا تفوته أي تفاصيل ، فهي الركيزة التي يعتمد عليها المختص في إصدار أحكامه ، يقوم بملاحظة السلوك وعلاقة المفحوص مع أهله ومحيطه الخارجي .

التشخيص الفارقي :تشمل الاختبارات الطبية التكميلية مثل طلب:

الفحص القياس السمعي (مختص الأذن، الأنف والحنجرة)

فحص الأعصاب (EEG) (IRM) مختص بأمراض الأعصاب

الفحص النفسي للكشف عن الاضطراب هل أصله نفسي مثل اضطرابات الصوت ، التاتاة ، وفي اغلب الأحيان تكون الكفالة ثنائية

كل الفحوصات تساعدنا إلى التشخيص الموضوعي الصحيح للاضطرابات اللغوية الناتجة

عن أسباب عضوية أو وظيفية وإعادة تأهيل الاضطراب عن طريق حصص علاجية.

ج– تطبيق الاختبارات :

تقييم مفصل ومقنن بغرض تقييم القدرات و الاستعدادات الموجودة لدى المفحوص والتي تخص أيضا الصوت ،النطق ،اللغة المكتوبة والشفوية .

يشمل الاختبار الإكلينيكي على :

- الاختبار الاكلنيكي
- الاختبار الصوتي
- فحص اللغة الشفوية جانب الفهم والتعبير
- فهم الإمكانيات الإدراكية،السمعية،والبصرية.

IV – 3 – 2- المرحلة الثانية :

تقوم إعادة التأهيل الأرطوفونية (La rééducation orthophonique) على مجموعة من المبادئ والتقنيات اللغوية الكلامية .

أهدافها :

أ – بناء وظيفة غير موجودة أو إصلاح وظيفة مشوهة أو منحرفة .

ب – إدخال تلك الوظيفة ضمن العمليات العقلية الديناميكية النفسية والسلوكية ، لكي تصبح فعالة .

كيف تكون إعادة التربية الأرطوفونية :

- يعتبر الإرشاد الوالدي جزء من التكفل من بداية العلاج الأرطوفوني ،حيث تكون مشاركة العائلة ضرورية خاصة إذا كان المريض صغير في السن .

– الأدوات المستعملة :

تعتمد الارطوفونيا على طرق وأساليب مدروسة لإعادة التأهيل من أهم الأدوات المستعملة في الميدان الأرطوفوني نجد :

الاختبارات التي تسمح بتقييم اللغة الشفوية و المكتوبة

وسائل مختلفة كالصور، البرامج الالكترونية ، الآلات الموسيقية والألعاب التربوية.

الصور Les images تعطي التبادل (كلمة–صورة) إلى جانب لغة الصورة التي تعتبر بمثابة الحاجة الأساسية في الصفة ،المترادفات (Synonymes) ، وتمرينات المعرفة الزمنية ، الجانبية كما نجد بعض الكتب تساعد على استعمال مختلف التمرينات (اللغوية) كالإملاء ،الخط ... وغيره ،ثم يقدم

المختص بعض الكلمات أو الجمل الناقصة ويطلب من المفحوص إيجاد النصف الآخر المكمل للكلمة أو الجملة الناقصة...

قائمة المراجع باللغة العربية:

1. ألفت حسين كحلة، (ب س) ، *علم النفس العصبي*، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
2. أسامة مصطفى سالم،(2015)، *اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق*، دار المسيرة :الأردن.
3. اسماعيلي يامنة عبد القادر، قشوش صابر،(2015)، *الدماغ والعمليات العقلية* ، دار اليازوري العلمية:الأردن.
4. الزيات فتحي مصطفى،(2007)، دليل بطارية مقاييس التقدير الشخصية لصعوبات التعلم، مصر : دار النشر للجامعات .
5. برياق ربيعة،(2016)، علم الأصوات دليل الطالب الجامعي، دار قانة :الجزائر.
6. جمال الخطيب، (2002) ، مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر: عمان، الطبعة الثانية.
7. حازم رضوان أل إسماعيل (2014)،100 سؤال و جواب حول اضطرابات النطق و اللغة ، دار المجدلاوي.
8. حنفي علي عبد النبي،(2003) ، مدخل إلى الإعاقة السمعية، أكاديمية التربية الخاصة: الرياض.
9. حليمة قادري (2015) ، مدخل إلى الارطوفونيا تقويم اضطرابات الصوت و النطق و اللغة ، دار صفاء:عمان .
10. حولة محمد ،(2007)، الارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة: الجزائر.
11. خالد عبد السلام،(2016)، اكتساب اللغة لدى الطفل ما قبل المدرسة، دار التنوير :الجزائر.
12. خدوسي كريمة، (2019)، اضطراب نمو اللغة(الديسفازيا) ، دار أسامة : عمان.
13. سميرة ركزة، أمين جنان ،(2018)، مدخل إلى الارطفونيا ، دار الجسور : الجزائر.
14. سميرة ركزة، فايزة صالح الحمادي،(2016)، *أمراض الصوت*، دار الجسور : الجزائر.

15. سميرة ركزة، فايزة صالح الحمادي،(2016)، *صعوبات تعلم القراءة والكتابة والرياضيات*، دار الجسور : الجزائر.

16. سهير محمود أمين عبد الله، (2017)، اضطرابات النطق و الكلام،دار الفكرالعربي :القاهرة.

17. سعيد كمال عبد الحميد،(2009) ، *التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة*، دار الوفاء، الإسكندرية.

18. سعيد حسني العزة،(2009)،*المدخل إلى التربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*، الدار العلمية الدولية :عمان .

19. سامي عبد القوي، (د س) ، *علم النفس العصبي (أسس وطرق التقييم*)، ط2، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

20. عصام يوسف نمر.(2007). *مقدمة في الإعاقة السمعية دليل عملي للآباء والمدربين* ، دار المسيرة: عمان.

21. عبد العزيز إبراهيم سليم،(2011)، *اللجلجة تشخيصها وأساليب علاجها*، دار المسيرة:الأردن.

22. فاروق الروسان، (2001) ، *سيكولوجية الأطفال غير العاديين "مقدمة في التربية الخاصة"*، دار الفكر: الأردن.

23. فارس موسى المشاقبة،(1987)،*في اضطرابات النطق عند الاطفال*،الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.

24. محمد محمود بني يونس،(2015)، *أبجديات علم النفس العصبي الإكلينيكي*، دار اليازوري العلمية: الأردن.

25. موسى محمد عمايرة،ياسر سعيد الناظور،(2014)،مقدمة في اضطرابات التواصل، ط 2 ، دار الفكر:عمان.

26. مسعد أبو الديار،أمثال الحويلة،(2015)، *دليل الإعاقة والاضطرابات المختلفة*، دار الكتاب الحديث: الكويت.

27. مروة عال السيد ،(2016)،*استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)*،المكتبة العصرية :مصر.

28. موفق الحمداني،(2007)، *علم نفس اللغة من منظور معرفي*، دار المسيرة:الأردن.

29. منصور بن محمد ألغامدي،(2001)، *الصوتيات العربية*،مكتبة التوبة:الرياض.

30. نواني حسين ،(2018)، *الارطوفونيا و اللغة العربية* ، دار الخلدونية: الجزائر.

31. نبيهة صالح السامرائي،عثمان علي اميمن،(2011)، مقدمة في علم النفس، دار زهران: الأردن.

32. هلا السعيد ،(2014)، *اضطرابات التواصل اللغوي التشخيص و العلاج*، مكتبة أنجلو المصرية : مصر.

33. هالة ابراهيم الجرواني،رحاب صديق،(2013)، *اضطراب التاتاة رؤية تشخيصيةعلاجية*،دار المعرفة الجامعية:الاسكندرية.

34. يوسف القريوتي وآخرون،(2001) ، مدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم: الكويت، الطبعة الثانية.

35.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

36. *A.R ,lecours,f ,lhermitte(1979) .L 'aphasie ,Flammarion médecine sciences .paris.*

37. *Arnaud. Roy, M, Mazeau ,V ,Lodenos, (2017) ,Difficultés de langage oral et si c'était un trouble DYS ?, édition Joëlle Gardette, France edition – retz .com.*

38. *David .H.Mcfarland. (2007) L'anatomie en orthophonie parole, déglutition et audition ,Elsevier Masson , Paris .*

39. *Jean Adolph .Rondal(2007) .orthophonie contemporaire ,Ortho Edition France.*

40. *Jean Adolph .Rondal& Xavier seron (2003) . Troubles du langage , édition Mardaga, belgique.*

41. *Jean Marc kremer, (1991) . L'orthophonie en France ,Ortho Edition ,France.*

42. *Jean Marc kremer & all . (2016).Guide de l'orthophoniste. édition Lavoisier ,paris.*

43. *Monique touzin&marie Noëlle Leroux .(2011).100 Idées pour venir en aide aux enfants dysphasique ,éditions tom pousse ,paris .*

44. *DSM -5 (2015) : Manuel Diagnostique et Statistique Des Troubles Mentaux , 5eme Edition en Français. Coordination générale de la traduction Française : Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Guelfi. Elsevier Masson*

المصادر الالكترونية:

-https://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_10/a_10_cr/a_10_cr_lan/a_10_cr_lan.html

-/https://coursdelilic.com/2016/09/05/schema-de-lappareil-phonatoire

-https://slideplayer.ae/slide/17190109
http://campus.cerimes.fr/chirurgie-maxillo-faciale-et-stomatologie/enseignement/stomatologie3/site/html **consulter 12/12/19**