Edited with the trial version of
Foxit Advanced PDF Editor
To remove this notice, visit:
www.foxitsoftware.com/shopping

محاضرات في مقياس مدخل إلى الأرطوفونيا

مستوى السنة الأولى جدع مشترك

-علوم اجتماعية-

الاستاذ:شرفي احمد جامعة وهران2 كلية العلوم الاجتماعية

-محتويات المحاضرات-

المحاضرات	الصفحات
1. نبذة تاريخية عن نشأة الأرطوفونيا.....	**1**
2. علاقة الأرطوفونيا ببعض العلوم.....	**8**
3. الكفالة الأرطوفونية.....	**10**
4. الاضطرابات النطقية.....	**13**
5. التأتأة.....	**16**
6. تأخر الكلام.....	**18**
7. التأخر اللغوي.....	**20**
8. الإعاقة السمعية.....	**23**
9. الإعاقة العقلية.....	**26**
10. الشلل الدماغي الحركي.....	**29**
11. الحبسة.....	**31**
12. الاضطرابات الصوتية.....	**35**

الدرس الأول: نبذة تاريخية عن نشأة الأرطوفونيا

تمهيد:

الأرطوفونيا هي مجال اختصاص يهتم بتقييم، وعلاج اضطرابات اللغة و الاتصال. و لقد عرف في نشأته ظهورا مميّزا عبر التاريخ، تدخلت في ظهوره، وتطوره عدة عوامل.

1-تحديد مفهوم الأرطوفونيا:

لغةً: كلمة أرطوفونيا "**orthophonie**"هي كلمة يونانية مقسمة إلى "**ortho**" تعني تصحيح، أو تقويم، "**phonie**" تعني الصوت، ومنه فإنها تعني تقويم الصوت.

-أول من أشار لكلمة أرطوفونيا هو **COLOMBAT, D** و ذلك سنة **1828**

بينما تطلق عليه بعض الدول الناطقة باللغة الفرنسية مصطلح "**logopedie**" وهي كلمة يونانية مقسمة إلى "**logos**" التي تعني الكلام، "**pedie**" تعني تربية.

-أما الدول الأنجلوساكسونية الناطقة باللغة الإنجليزية كالو.م.أ، وبريطانيا فتطلق على الأرطوفونيا:

SLT: speech and langage therapist.

SLP: speech and langage pathologist

اصطلاحا: الأرطوفونيا هو اختصاص يتكفل بالجانب الوظيفي ، و الأساسي من اللغة، ألا وهو الاتصال، وهو جانب نفعي يتحدد في استعمال الفرد للغة .

وبمعنى آخر، الأرطوفونيا هي اختصاص يهتم بعلاج الاضطرابات اللغوية (الشفوية والكتابية)، وفي جانبيها الفهم والتعبير. وأهم الاضطرابات التي تتناولها هي:

-**الاضطرابات اللغوية الشفوية:** تتمثل في:

1.الاظطرابات النطقية

2.تأخر الكلام.

3.تأخر اللغة.

4.التأتأة.

-**الاضطرابات اللغوية الكتابية:** وتتضمن:

1.عسر القراءة.

2.عسر الكتابة.

3.عسر الحساب.

-**الاضطرابات الصوتية:** وتنقسم إلى الاضطرابات الصوتية العضوية، والاضطرابات الصوتية الوظيفية.

-**الاضطرابات العصبية:** أهمها:

1. الحبسة.

2.الشلل الدماغي الحركي.

-**الإعاقات:** من بينها:

1.الإعاقة العقلية.

2.الإعاقة السمعية.

3.التوحد

2-نبذة تاريخية عن الأرطوفونيا:

إنّ الاهتمام باضطرابات اللغة هو اهتمام يعود لزمن الحضارات القديمة كالحضارة الفرعونية التي ظهرت فيها بعض المحاولات لعلاج صعوبات اللغة، محاولات طبية لم تخرج عن نطاق العمليات الجراحية.

لكن إذا تحدثنا عن ظهور الاختصاص فإنّه يعود إلى سنة **1920** على يد الطبيب النمساوي **froeckl** وهو طبيب مختص في الأذن والأنف والحنجرة، ورئيس مصلحة الأذن والأنف والحنجرة في أحد المستشفيات بفينا. قام الطبيب **froeckl** مع فرقة من مساعديه في هذه المصلحة بالتكفّل بإعادة تربية اضطرابات الصوت من جانبها الوظيفي، بعدما لاحظ أنّ مرضاه لا يتعافون تماما، ولا يسترجعون صوتهم الطبيعي بعد العمليات الجراحية التي يجريها لهم.

وبذلك يكون الطب قد أنشأ الخطوات الأولى في إعادة تربية الجانب الوظيفي لأعضاء الكلام، كما أنشأت أول جمعية دولية للأرطوفونيين، والمختصين في الصوتيات تحت اسم:

IALP : international association of logopedics and phonetics.

<u>أمريكا:</u>

ظهر اختصاص الأرطوفونيا في الو.م.أ في منتصف القرن **XIX** (الثامن عشر)، وارتبط ظهوره تاريخيا باضطراب التأتأة، اضطرابات النطق (الشقوق أو الفتحات الشفوية –الحلقية). وهي الاضطرابات الأكثر إسهاما في ظهور الأرطوفونيا.

أوروبا:

ظهر اختصاص الأرطوفونيا في أروبا في منتصف القرن XXe (التاسع عشر)، ذلك بالتركيز على الاضطرابات اللغوية العضوية. وبرز أول نموذج لهذه المهنة في ببلجيكا، فرنسا، البرتغال، إيطاليا، وإيرلندا، و في هذا ظهر تدريجيا ما يسمى **"logopedie"، "orthophonie"، أو "SLT".**

بريطانيا: تأسست الأرطوفونيا سنة **1929**، و ظهرت تحت اسم "SLT ".

بلجيكا: بدأت ممارسة الأرطوفونيا، واعترف بالاختصاص بداية كفرع طبي.

فرنسا: بفرنسا برزت أعمال الدكتورة **VEAU** التي شجعت على كفالة، و إعادة تربية المصابين بالفتحات الحلقية.

وكذلك أعمال المختصة في الصوتيات والنحو سوزان بوريل ميسوني **(1900-1995)** حيث بعد الحرب العالمية الثانية أسست الأرطوفونيا العصرية بنظرة ذات تناول متعدد للعلوم (لساني، نفسي، عصبي، طبي، اجتماعي، بيداغوجي، نفسي عصبي)، كما أظهرت الأرطوفونيا كمهنة بفرنسا ، و أسست سنة **1963** مجلة إعادة التربية الأرطوفونية "**REEDUCTION ORTHOPHONIQUE**" ، التي لا تزال ليومنا هذا.

-ظهورها يرجع لأعمال كانت حول الأطفال الصم تعود لـ**AMMAN, BONNET, PEREIRE**.، ثم بعد ذلك ظهرت أعمال حول المتخلفين عقليا تعود **BORNEVILLE, SEGUIN .**

-في بداية القرن **ROSSELOT, J XX** كتب مقال بفرنسا تحت عنوان:

"l'acte fondateur de (la) profession"

- COLOMBAT, D هو كذلك مؤسس معهد الأرطوفونيا بباريس، عُرف بأبحاثه حول ميكانيزم النطق، وحول علاج اضطرابات اللغة خاصة التأتأة.

-أول محاضرة للأرطوفونيا كانت سنة **1903** ألقاها الباحث **CASTEX** في العيادة الباريسية في المعهد الوطني للأطفال الصم-البكم . وأول شهادة لممارسة الأرطوفونية بفرنسا كانت سنة**1955**

-في الخمسينيات أنشأت الباحثة **بورال ميسوني** الأرطوفونيا الحديثة، وفي السبعينات نشرت أهم أعمالها حول إعادة تربية اضطرابات اللغة.

كما ظهرت أعمال **BLANCHE DUCARNE** بدأت كمختصة في علم النفس العيادي بإعادة تربية اضطرابات النطق عند المصابين بالحبسة، و نشرت كتابها تحت عنوان "**التصنيف في الحبسة**"، وانتشرت أعمالها مع الباحث **ALLJOININE** و كونا مدرسة اسمها "**EMPERISME**".

-في الستينات ظهرت أعمال الباحث **FRANCOIS LE HUCHE** حيث كانت له أعمالا أظهرت تكفلا بإعادة تربية الصوت كما فعل من قبل الدكتور فروكل و مساعديه، و في نفس الحقبة من الزمن ظهرت أعمال الباحثة **DENNIS BUSQUET** و نشرت كتابها حول "**الصمم**".

-بالجزائر :

ظهر الاختصاص بالجزائر بفضل **الدكتور حاج صالح** و السيدة **ZWOBADA ROSEL** بجامعة الجزائر، وذلك سنة **1973**.

-فتح الماجستير كان سنة (**1987**) على يد الدكتورة **نصيرة زلال**.

- في **الثمانينات (1983)** ظهر الاختصاص بجامعة فرحات عباس بسطيف.

-في سنة (**2006**) ظهر الاختصاص بجامعة سعد دحلب ببليدة.

-في سنة (**2008**) ظهر الاختصاص بجامعة تيزي-وزو، وفي نفس السنة ظهر بجامعة قسنطينة.

كما ظهر في جامعة الأغواط سنة (**2010**)

من خلال المسار التاريخي لظهور و تطوّر الأرطوفونيا نستنتج ما يلي:

أولا: الحاجة الاجتماعية إلى تخصص الأرطوفونيا، وذلك بظهور اضطرابات لغوية التي دفعت إلى ظهور هذا التخصص.

ثانيا: اعتمادها على النظريات منها: النظرية النفس لسانية للباحث AUSTIN, J أوستين " **LES ACTES DU LANGAGE**"، بالتركيز على الجانب النفعي في اللغة، وكذا اعتمادها على النظرية السلوكية و المعرفية بإتباع المذاهب البيداغوجية في التدريب و التعلّم.

ثالثا: تطور الاختصاص، كان بفضل أعمال مهمة في مجال الطب، علم الأعصاب، علم النفس.

رابعا: و من التخصصات التي أسهمت في ظهور الأرطوفونيا عدا الطب، هي علوم اللغة.

خامسا: كان للطب الفضل في ظهور الخطوات الأولى في الأرطوفونيا، كما ساهم كذلك في تطوّرها ، من خلال تطوّر تقنياته كتقنيات الطبية للكشف الوظيفي العصبي، السمعي، والتقنيات الجراحية مثالا على ذلك الزرع القوقعي.

سادسا: تطوّر الأرطوفونيا كان بفضل التطوّر النظري للمعارف، حول نمو الطفل مثل الكفايات اللغوية، الاضطرابات العصبية التي تصيب الراشد.

الدرس الثاني: علاقة الأرطوفونيا بالعلوم الأخرى

-تمهيد:

ارتبط مفهوم الأرطوفونيا بكونه اختصاص يتميّز باعتماده على الكثير من العلوم، أي كونه له علاقة بعدة علوم منها: الطب (فيزيولوجيا، علم الأعصاب)، علم النفس، علم النفس الاجتماعي، اللسانيات، علم النفس المعرفي، البيداغوجيا....و غيرها.

2-1-علاقة الأرطوفونيا بالطب:

يكوّن الطب بالنسبة للأرطوفونيا الأساس التشريحي، فسلامة اللغة يتطلب سلامة الجهاز العصبي، سلامة الجهاز السمعي، و سلامة الجهاز الصوتي، لهذا من المهم جدا على الأرطوفوني أن يكون دارسا للجانب التشريحي، و وظيفة هذه الأجهزة وأعضائها، كما يتعرّف من خلال هذا الاختصاص على أسباب الاضطرابات اللغوية العضوية، التي تعني ظهور لغة متعسرة بسبب إصابة عضوية في أحد هذه الأجهزة.

2-2- علاقة الأرطوفونيا باللسانيات:

اللسانيات أو علم اللغة هو اختصاص يدرس مستويات اللغة وهي: الصوتيات، الفونولوجيا، علم الدلالة، النحو و الصرف..الخ.

أمّا عن علاقتها بالأرطوفونيا، فإن كلاهما يشتركان في كونهما يهتمان باللغة، فتستمد الأرطوفونيا من اللسانيات إطارها المرجعي، فتساعد الأرطوفوني في تصنيف الاضطرابات: العقيدة اضطراب صوتي، الخمخمة اضطراب فونولوجي...الخ

كما أنّه لا يمكن أن يكون تصحيح لغوي، إلا بالرجوع إلى اللسانيات، ففي حالة الاضطراب النطقي مثلا، لا يمكن أن يعالج بدون معرفته الكافية لمخارج الحروف **(الفونولوجيا)**.

فالإحاطة بالجانب القواعدي والمعجمي، من اللغة في إعادة تربية، وعلاج اللغة، يعد إطار مرجعي مهّم، وأساسي بالنسبة للأرطوفوني.

2-3- علاقة الأرطوفونيا بعلم النفس: إنّ علاقة الأرطوفونيا بعلم النفس علاقة تفاعلية، فاضطراب الحالة النفسية عند الفرد قد تكون سبب في ظهور بعض الاضطرابات، كاضطراب الصوت، اضطراب التأتأة، أو تأخر اللغة..و غيرها، كذلك فإنّ ظهور الاضطراب اللغوي كاضطراب الحبسة عند الفرد قد يؤثر على حالته النفسية، فتؤدي إلى سوء توافقه النفسي. وبذلك يستعين الأرطوفوني بالمختص النفساني العيادي، للتحقق من أسباب الاضطراب، أو لعلاج بعض الحالات، وبالتالي تكون التكّفل بالمفحوص كفالة شاملة.

2-4- علاقة الأرطوفونيا بعلم النفس الاجتماعي:

تتأثر اللغة بأي سوء عدم تكيّف نفسي اجتماعي، كظاهرة التفكك الأسري، التي تترك آثارها السلبية على أفراد الأسرة، ليس فقط من الناحية النفسية، والاجتماعية، بل كذلك، من الناحية اللغوية، بتأثيره على الوظيفة اللغوية، فتظهر التأتأة، أو اضطراب النطق، أو تأخر اللغوي.

وبذلك، معرفة المعاش النفسي الاجتماعي للمفحوص، تعدّ ضرورية، وهامة بالنسبة للأرطوفوني حتّى يتمكن من تحديد أسباب الاضطراب اللغوي، و تفسير الاضطراب، و منه بناء برنامج علاجي.

2-5- علاقة الأرطوفونيا بعلم النفس المعرفي:

تسعى الأرطوفونيا من خلال كفالة المفحوص، إلى تطوير استعمال الفرد للغة أو الاتصال، الذي هو حلقة وصل، التي يمكن أن نصفها بين التفكير واللغة. وبذلك تكون سلامة اللغة بسلامة التفكير أو الجانب المعرفي، والعكس صحيح.

فيتكفل الأرطوفوني باللغة، دون إهمال الجانب المعرفي، فالاكتسابات الأولية المعرفية كمفهوم الجانبية، مفهومي الزمان والمكان، مفهوم الصورة الجسدية، لها علاقة مباشرة باللغة و تطورها سواء أكانت اللغة الشفوية، أو اللغة كتابية.

كما ترتبط اللغة بالذاكرة، الإدراك، الانتباه، التعرّف، وغيرها من المفاهيم المعرفية، التي تعكس ارتباط الجانب اللغوي بالجانب المعرفي. فالتكفل الأرطوفوني بالوظيفة اللغوية، لا يعزل الجانب المعرفي، عن هذه الوظيفة، لأنّ كلاهما يؤثر على الآخر، و أي خلل في أحد الجانبين، سوف يعود بالتأثير على الجانب الآخر حسب رأي جون برونر **BRUNER,J.**

نستنتج من خلال ذلك كله، أنّ الوظيفة اللغوية التي تعتني بها الأرطوفونيا، تتأسس على دعائم فيزيولوجية تشريحية، معرفية، نفسية، لسانية، نفسية اجتماعية...، التي تشكّل في ذاتها ميادين علمية مستقلة، وبالتالي إطاره المرجعي.

الدرس الثالث: الكفالة الأرطوفونية

1.تعريف الكفالة الأرطوفونية:

الكفالة الأرطوفونية هي التكفل بأفراد مصابين بالاضطراب اللغوي، وهي كفالة تركّز في اهتمامها، أو علاجها على الجانب الوظيفي (الإتصالي) النفعي من اللغة.

2.الطرق و المنهج المستعمل في الكفالة الأرطوفونية:

الطرق المستعملة في الكفالة الأرطوفونية، هي طرق إكلينيكية (عيادية)، وعلاجية، إكلينيكية عندما نطبّق الاختبارات للتقييم ، الفحص، والكشف، وعلاجية بإعادة تربية، وتصحيح اللغة.

3.مهمة الكفالة الأرطوفونية:

إنّ مهمة كلّ كفالة أرطوفونية تتمثّل في:

1.التنظير: هي دراسة عوامل، وأسباب الاضطراب دراسة علمية، حتّى يتمكّن الفاحص الأرطوفوني من التفسير، الشرح و التحليل.

2.الكشف العيادي: هي الاختبارات والتقنيات التي يستخدمها الفاحص الأرطوفوني لمعرفة الحالة.

3.العلاج: هي إعادة تربية اللغة، مع مقارنة النتائج، بأخذ الأشخاص العاديين (بدون اضطراب) كمعيار.

4.الوقاية: بعدما نقوم بتنظير الاضطراب، ونتأكد بالكشف العيادي، فإنّنا إمّا نقوم بالعلاج في حالة وجود اضطراب، أمّا في حالة عدمه، أو ظهور بعض الملامح منه، فإنّنا نقوم بإرشاد وتوجيه الحالة بهدف الوقاية.

4.خطوات الكفالة الأرطوفونية:

تتّم الكفالة الأرطوفونية وفقا للخطوات التالية:

1.المقابلة: هي تلك العلاقة الديناميكية (الحيوية) بين الفاحص الأرطوفوني، و المفحوص، تكون بهدف جمع المعلومات، حتى يتمكن الفاحص الأرطوفوني من فهم شامل للحالة (المفحوص)، التي يريد دراستها وتشخيصها. وقد تهدف المقابلة إلى التشخيص و العلاج، أو إلى التشخيص والتوجيه والإرشاد (الوقاية).

وتتضمن المقابلة المحادثة انطلاقا من ملف طبي، يسرد فيها المفحوص كيفية، ودواعي مجيئه للأرطوفوني. عادة تكون المحادثة بلغة واضحة، ومفهومة، يشرح فيها الأرطوفوني حدود مهنته، كما تجرى عبر مراحل، أو حصص يجمع فيها الفاحص الأرطوفوني مجموعة من البيانات تسمى:

-الميزانية: (Anamnèse):

تتضمن معلومات خاصة عن الحالة (المفحوص)، وتكون هذه المعلومات دقيقة، يختلف مضمونها حسب نوع الاضطراب. **مثال: في حالة اضطراب نطق، أو تأخر في الكلام. وتتضمن الميزانية عدة محاور:**

-محور الحالة المدنية للمفحوص ويتضمن:

الاسم-اللقب- الجنس-الرتبة بين الإخوة-عدد الإخوة والأخوات- المستوى الدراسي- مهنة الأب- مهنة الأم- العنوان- رقم الهاتف -هل هو الوحيد الذي أصيب بهذه الحالة؟

-محور ظروف الحمل والولادة: هل أصيبت الأم بأمراض أثناء فترة الحمل؟- هل الولادة كانت طبيعية، أم عرفت تعقيدات؟- هل صرخ الطفل مباشرة بعد الولادة؟-هل احتاج إلى إنعاش؟- هل الرضاعة كانت طبيعية أم اصطناعية؟- مدّتها؟- كيف كان الفطام؟

-محور النمو اللغوي: هل صرخ عند الولادة؟- متى بدأ المناغاة؟-متى ظهرت الحروف الأولى؟- متى ظهرت الكلمات الأولى؟- متى ظهرت الجملة؟

-محور النمو الحسي الحركي: متى بدأ يحبو؟- متى بدأ المشي؟- متى بدأ كان نظيفا؟- بالليل، بالنهار؟- كيف هي حالة النوم؟- هادئة أم مضطربة؟- هل هو مصاب بأحد الأمراض؟- متى أصيب؟- سن الاستقلالية؟- متى بدأ يأكل لوحده؟ أو يلبس لوحده؟ كيف هي حالة الغذاء؟ هل هو فاقد للشهية؟ أو العكس؟

2.التشخيص الفارقي: يتمثل في إجراء المفحوص مجموعة من الفحوصات المكمّلة عند مجموعة من الأطباء، والمختصين بتوجيه من الفاحص الأرطوفوني، وذلك بهدف التأكّد وحصر الاضطراب، والتعرف على الاضطرابات المصاحبة، أو التأكد من أنّ الاضطراب عضوي، أو وظيفي، فمثلا للتأكد من أن الطفل يعاني من تأخر لغوي بسيط وهو اضطراب وظيفي يجب عزل كل الاضطرابات العضوية، من خلال بتوجيه إلى المختص في الأذن والأنف والحنجرة، **للتأكد من أنّه لا يعاني إعاقة سمعية** ، وكذا عدم إصابته بأي إصابة عصبية دماغية وهذا بتوجيهه على المختص العصبي، أمّا لعزل التأخر الذهني، فإنّ الأرطوفوني، إمّا بأن يجري بنفسه اختبارا الذكاء، أو أن يرسله إلى المختص النفسي، كذلك يرسل لهذا المختص للتأكد من أنه لا يعاني من اضطرابات خطيرة في الشخصية، وبهذا يتأكد الأرطوفوني من الاضطراب بهذا التشخيص الفارقي.

3. الفحص الأرطوفوني: يقوم الفاحص الأرطوفوني بتطبيق مجموعة من الاختبارات الأرطوفونية بهدف تشخيص الحالة التي تختلف من اضطراب إلى آخر، ففي حالة التأخر اللغوي مثلا نقوم بتقييم اللغة بالتطرق إلى الجانب اللغوي من حيث الإنتاج والفهم، البنيات الأساسية للغة كالتخطيط الجسدي والأشكال والألوان والبنية المكانية والزمانية، وكذا العمليات المعرفية المختلفة كالانتباه والتذكر والإدراك....الخ..

4. العلاج: يبني الأرطوفوني في هذه المرحلة، البرنامج العلاجي المناسب للحالة، ويبدأ بالعلاج من خلال تحديده لحصص إعادة التربية، كل حصة منها لا تتجاوز عشرون **(20)** دقيقة.

بعد سردنا لخطوات الكفالة الأرطوفونية، ودور المختص الأرطوفوني في كل خطوة، فإنّ مجالات تطبيق الأرطوفونيا هي كالتالي:

2. مجالات تطبيق الأرطوفونيا: إنّ المختص الأرطوفوني بإمكانه العمل في المجالات التالية:

1.2. في مجال التربية: تشمل مرحلة ما قبل التمدرس (الحضانة، أو الروضة)، وكذا مرحلة التمدرس (الابتدائية، المتوسطة، والثانوية).

2.2. في المجال الصحي:

يقصد بذلك المستشفيات، المراكز الاستشفائية متعددة الخدمات، المراكز الخاصة بذوي الحاجات (المعاقين ذهنيا، الصم، المشلولين دماغيا حركيا، التوحديين، المتأخرين حركيا،...)، وكذا مراكز المتأخرين دراسيا.

3. عيادة خاصة: كما باستطاعة المختص الأرطوفوني فتح عيادة خاصة.

الدرس الرابع: الاضطرابات النطقية

1.تعريف الاضطراب النطقي: هو اضطراب يمس اللغة الشفوية، يتمثل في خلل على مستوى أصغر وحدة لسانية ألا وهي **الصوت أو الفونيم**. وهو اضطراب فونولوجي يتعلق بصعوبة في إصدار صوت الحرف بطريقة صحيحة، حيث يتعذر على المصاب بإتيان صوت الحرف من مخرجه الصحيح. وهو اضطراب ثابت، نجده عند الطفل والراشد.

وتنقسم الاضطرابات النطقية إلى اضطرابات نطقية وظيفية، وعضوية:

1.1-الاظطراب النطقي الوظيفي: وهو اضطراب نطقي يكون سببه إمّا عامل نفسي، أو عامل نفسي اجتماعي، أو عامل ثقافي.

2.1-الاظطراب النطقي العضوي: وهو اضطراب نطقي يظهر بسبب إصابة أحد الأجهزة الأساسية المسؤولة عن اللغة، وهي الجهاز السمعي، الجهاز العصبي، أو الجهاز النطقي.

2.أعراض الاضطراب النطقي: تتمثل في:

1.2.الحذف: يتمثل في اختفاء بعض أصوات الحروف من الكلمات المتلفظ بها. **مثل: تُفَاحَة← فَاحَة**

2.2.القلب: حيث يتّم تغيير مواضع أصوات الحروف المكوّنة للكلمة. **مثل: كُرْسِي ← رُكْسِي**

3.2.الإضافة: هي إضافة صوت الحرف، يكون دخيلا على أصوات الكلمة. **مثل: حَلْوَى ← سْحَلْوَى**

4.2.التعويض: هي إبدال أحد أصوات الحروف المكوّنة للكلمة بصوت آخر. **مثل: طَلَبَ ← فَلَبَ**

5.2.التشويه: وهي الإتيان بكلمة ليس لها مكان في النظام اللساني. **مثل: أَكَلَ ← أَسَتَ**

3.أسباب الاضطراب النطقي: تنقسم الاضطرابات النطقية إلى اضطرابات نطقية وظيفية، واضطرابات نطقية عضوية.

1.3.الاضطرابات النطقية الوظيفية: تتمثل أسبابها كما يلي:

- عامل التقليد.
- تشجيع الأهل الطفل على النطق بطريقة غير صحيحة.
- التمييز في المعاملة بين الأبناء، ما يوّلد الشعور بالغيرة عند الطفل.
- المعاملة القاسية من طرف الوالدين، أو المربية.
- الحرمان العاطفي وإهمال الطفل بسبب عمل الوالدين، انفصالهما، وفاة أحدهما، أو مرض أحدهما، أو بسبب الشجار الدائم بينهما.
- الدلال الزائد، والحماية المفرطة للطفل من طرف الآباء.

2.3.الاضطرابات النطقية العضوية: تتمثل أسبابها في:

1-إصابة الجهاز العصبي: مثل: الحبسة، أو الشلل الدماغي الحركي. في هذه الاضطرابات يظهر انقباض، أو ارتخاء في أعضاء التصويت، من جراء الإصابة العصبية، فتنطق الحروف مشوهة

2-إصابة الجهاز السمعي: أي الإعاقة السمعية، ينطق فيها المصاب بالبقايا السمعية، فيلجأ لأساليب التعويض، وينطق الحروف مشوهة.

3-إصابة الجهاز النطقي أو الصوتي: يتمثل في مجموعة من التشوهات تكون على مستوى:

1.3.الشفاه و الحلق: تتمثل في الشقوق الحلقية و الأرنبة **(Bec De Lièvre Et Division Palatine)**

فالأرنبة عبارة عن تشوهات خَلقية تتمثل في فتحات، يمكن أن تصيب أحد، أو كلا الجهتين من الشفاه، أين يصعب النطق بالحروف الشفوية.

أمّا **الشقوق الحلقية**، فهي فتحات، يمكن أن تتسع لتمّس، وتبدأ من الحنك إلى أقصى الحلق (اللهاة)، وفي هذه الحالة التجويف الفموي، والتجويف الأنفي، يكون لا فاصل بينهما، وتبرز عند النطق بأصوات الحروف، عملية النفنفة الدائمة، مع أساليب تعويضية.

2.3.التشوهات على مستوى الأسنان: تتمثل في بروز الأسنان، تكدسها أو غيابها.

3.3. التشوهات على مستوى الفك: يتمثل في عدم تطابق الفكين.

4.3. التشوهات على مستوى اللسان: يتمثل في صغر، كبر حجم اللسان، أو شدّه إلى الوراء ما يسمى بكبح اللسان.

4.أنواع الاضطرابات النطقية:

1.اللثغة: (Sigmatisme)

ترتكز الإصابة أساسا في هذا النوع على مستوى الحروف الصفيرية هي: **س، ص، ز.**

واللثغة أنواع:

1.1.اللثغة بين الثنايا: (Sigmatisme Interdentale)

عوض الحركة الذولقية للسان للنطق بـ **س، ص، ز**، فاللسان يصبح بين الثنايا. فينطق

س، ص ← ث

ز ← ذ

2.1. اللثغة الأسنانية: (Sigmatisme Dentale)

هو عبارة عن شبه انسداد أمام الحروف الصفيرية فيصبح مثلا س ← ت

3.1. اللثغة الأنفية: (Sigmatisme Nasale)

عوض خروج الحروف الصفيرية **س، ص، ز** من التجويف الفموي، فإنها تخرج من التجويف الأنفي.

4.1. اللثغة المزمارية: (Sigmatisme Glottale)

تعوض فيها أصوات تسريبية مزمارية بأصوات حبسية مزمارية، مثل **ق ⟵ ك**

2.الخمخمة: (Rhinolalie) وهي نوعان:

1.2. الخمخمة المفتوحة: (Rhinolalie Ouverte)

في هذا النوع من الخمخمة كل أصوات الحروف تخرج من التجويف الأنفي، فينتج عن ذلك عملية النفنفة.

1.2. الخمخمة المغلقة: (Rhinolalie Fermée)

عوض صدور الحروف الأنفية من التجويف الأنفي، فإنها تصدر من التجويف الفموي. فيعوّض مثلا: **م ⟵ ب** ويرفق هذا الاضطراب صوت أجش **voix rauque**

3.اللثغة الجانبية: (Shlintement)

وهو اضطراب يمس الحروف الصفيرية وبعض الحروف المجاورة لها، هنا المخرج غير مصاب ولكن صفة تسرّب الهواء هي المصابة، فعوض مرور الهواء عبر القناة الوسطية للسان، فإنّ الهواء يمر بين حافتي اللسان (جوانبه)، وهو على نوعين:

1.3.اللثغة أحادية الجانب: (Shlintement Unilaterale)

عندما يتسرب الهواء فقط من اليمين، أو فقط من اليسار فإنّه يسمى باللثغة أحادية الجانب.

2.3.اللثغة ثنائية الجانب: (Shlintement Bilaterale)

في هذا النوع من الاضطراب يتسرب الهواء من الجانبين معًا، ويسمى ذلك باللثغة ثنائية الجانب، فينطق س، ص، باعوجاج الفم، بحركة ليس لها مكانة في النظام اللسان(مسلوس).

الدرس الخامس: التأتأة
- BEGAIEMENT –

1.تعريف التأتأة:

–هي من بين الاضطرابات اللغوية الشفوية، وهي اضطراب وظيفي يمّس ايقاع أو مجرى الكلام.

–حسب ما جاء في **قاموس الأرطوفونيا:** "التأتأة هي اضطراب وظيفي للتعبير اللفظي، يصيب إيقاع الكلام، أثناء التفاعل اللغوي للمصاب".

–تعريف المنظمة العالمية للصحة(**1977**) المقترح من طرف **WINGATE** وينقايت **(1964):** "هو اضطراب ايقاع الكلام عند شخص يعرف تماما ما يعرف قوله، لكنّه غير قادر على الكلام العفوي، بسبب تكرارات غير إرادية، إطالات، توقفات في الكلام".

2.معايير تشخيص التأتأة: تتمثل في

–سلامة الجهاز العصبي.

–سلامة الجهاز السمعي.

–سلامة الجهاز النطقي

–السن ما بين نهاية السنة الثالثة والسنة الرابعة.

–أن لا يعاني المرض النفسي الذي يمّس الشخصية.

–أن لا يعاني التخلف العقلي.

3.أعراض التأتأة: تتمثل أعراض التأتأة في:

1. **الأعراض اللغوية:** تتضمن التوقف، التكرار أو التردد، والإطالة.

2.**الأعراض الفيزيولوجية:** تتعلق بـ:

–تسارع نبضات القلب –تحكّم سيء في التنفس –رمش العيون –تقلصات عضلية للإرادية

–احمرار الوجه –التعرّق –الدُوار –التبوّل اللاإرادي.

4. أسباب التأتأة: أسباب التأتأة كثيرة منها:

–إهمال الطفل بسبب مولود جديد مثلا، أو عمل الوالدين معا

–الحماية المفرطة للطفل من طرف الآباء.

–استعمال الآباء القسوة في التعامل مع الأبناء.

–طلاق الوالدين، التشاجر الدائم بينهما، مرض، أو وفاة أحدهما، سفر أحدهما لمدة طويلة...الخ.

–تقليد الطفل لأحد والديه، أو أحد أفراد الأسرة، أو لصديق اللعب.

5.أنواع التأتأة: للتأتأة أنواع هي:

1.التأتأة الاختلاجية: (Bégaiement Clonique)

هي تكرار غير إرادي للحرف، أو للمقطع الأول، أو أي مقطع في الحلقة الكلامية، مع استئناف الكلام، ومحاولة التصحيح الذاتي. ونتكلم عن هذا النوع من التأتأة عندما يكرّر المصاب أقل من ثلاثة تكرارات.

2.التأتأة التوترية أو القرارية: (Bégaiement Tonique)

هي توقفات شديدة عند التلفظ، تكون في المقطع الأول أو الثاني للكلمة، ثمّ استئناف الكلام، تكون مصحوبة بصعوبات في التنفس، تقلصات عضلية للوجه، والجسم ككّل، وهذا النوع يمثّل النوع الشديد من التأتأة.

3.التأتأة المختلطة: (Bégaiement Tonico-clonique)

وهي التأتأة المزدوجة التي تشمل النوعين في آنٍ واحد، تتميز بتكرارات في المقاطع، أو الحروف، وبتوقفات في الكلام. وهذا النوع من التأتأة يمكن أن يكون نقطة انتقال من التأتأة الاختلاجية إلى التأتأة التوترية عندما تتطور التأتأة، أو العكس أي عندما تختفي تدريجيا عند العلاج، فتمر من التأتأة التوترية إلى التأتأة الاختلاجية.

4.التأتأة الفيزيولوجية: (Bégaiement Physiologique)

هي عبارة عن تأتأة طبيعية، غير مرضية، تتمثل في توقفات تصادف كلام الطفل في سن الثالثة، عند بداية اكتسابه للجمل الأولى، وعادة هذا النوع من التأتأة لا يقوم فيها الأرطوفوني بإعادة التربية والعلاج، لأنّها سرعان ما تختفي عندما تنتظم اللغة عند الطفل، بل يركّز في هذا النوع على الجانب الوقائي.

5.التأتأة الكفّية أو الكبتية: (Bégaiement par Inhibition)

هو التوقف المفاجئ للكلام في وسط ، بدون استئناف تصاحبها الكلام أعراض فيزيولوجية كاحمرار الوجه، اضطرابات التنفس، تكشرات وجهية، وتقلصات عضلية.

الدرس السادس: تأخر الكلام
-RETARD DE PAROLE-

1.تعريف تأخر الكلام:

من الاضطرابات اللغوية الشفوية، وهو اضطراب وظيفي، يتمثل في اضطراب الجانب الفونولوجي للوحدات اللسانية (أصوات الحروف)، حيث يحدث خلل على مستوى ترتيب وتسلسل أصوات الحروف المكوّنة للكلمة، وهو متغير غير ثابت.

2.معايير تشخيص تأخر الكلام: هي:

-سلامة الجهاز العصبي.

-سلامة الجهاز السمعي.

-سلامة الجهاز النطقي

-السن ما بين نهاية السنة الثالثة والسنة الرابعة.

-أن لا يعاني اضطرابات خطيرة تمس الشخصية.

-أن لا يعاني التخلف العقلي.

3.أعراض تأخر الكلام: تشمل ما يلي:

1. الحذف: يتمثل في اختفاء بعض أصوات الحروف من الكلمات المتلفظ بها مثال: فَرَاشَة تصبح فَاشَة.

2.القلب: حيث يتّم تغيير مواضع أصوات الحروف المكوّنة للكلمة مثال: **سَرْوَالْ** تصبح **رَسْوَالْ.**

3.الإضافة: هي إضافة صوت الحرف، يكون دخيلا على أصوات حروف الكلمة مثال: **بَابْ** تصبح **مْبَابْ**

4.التعويض: هي إبدال أحد أصوات الحروف المكوّنة للكلمة بصوت آخر مثال: **كُرَة** تصبح **كُوَة**

5.التشويه: وهي الإتيان بكلمة، ليس لها مكان في النظام اللساني مثال: **شَغْ** يصبح **سْعَرْشْ.**

4.أسباب تأخر الكلام: أهمها أسباب نفسية اجتماعية وهي:

-رغبة الأم الجامحة في الاحتفاظ بالطفل كما هو "صغير" ، وعلى هذا الأساس يعامل، وهذا لا يساهم في تطوّره النفسي الاجتماعي، واللغوي، فالطفل في هذه الحالة يحاول أن يحافظ على هذه الامتيازات من الأم، فيحتفظ على هذا المستوى السلوكي اللغوي الطفولي.

-الإهمال من طرف الوالدين، والحرمان العاطفي، والتواصلي.

-المعاملة القاسية من طرف الوالدين أو المربين.

-تعرّض الطفل للفُطام المفاجئ.

-انفصال الوالدين، أو وفاة أحدهما، أو شجارهما الدائم.

5.مميزات المتأخر في الكلام:

-المتأخّر في الكلام يأتي بكلمة مشوهة، لكن النطق بحروف نفس الكلمة، وهي منعزلة تكون صحيحة.

-الطفل المتأخر في الكلام لا يجد صعوبة في الاتصال بالغير، بل لديه رغبة في التواصل أحيانا تفوق أقرانه.

-المتأخر في الكلام رصيده اللغوي في مستوى سنّه.

- المتأخر في الكلام يأتي بكلمات مشوهة، وهي غير ثابتة.

الدرس السابع: التأخر اللغوي
-LE RETARD DU LANGAGE-

1.تعريف التأخر اللغوي:

تعرّف الباحثة **BOREL MAISSONY** التأخر اللغوي على أنّه "تأخر على مستوى اكتساب اللغة، وتطوّرها، وذلك أنّ الطفل لا يصل للحد الأدنى من النضج اللغوي، وذلك دون وجود اضطراب في الشخصية، أو تخلف عقلي، وينصح بالتكفل في سن الثالثة".

-تعريف التأخر اللغوي حسب قاموس الأرطوفونيا:

التأخر اللغوي هو تأخر في النمو اللغوي، حيث لا يناسب نمو اللغوي للطفل عمره الزمني.

2.معايير تشخيص التأخر اللغوي:

-ترى الباحثة بورال ميسوني أنّنا نتكلم عن هذا النوع من التأخر اللغوي في السن الثالثة.

-أن لا يعاني التخلف العقلي.

-أن لا يعاني الإعاقة السمعية.

-أن لا يعاني إصابة عصبية.

-لا يعاني تشوهات خلقية في الجهاز النطقي.

-أن لا يعاني المرض النفسي.

3.أسباب التأخر اللغوي:

-الحماية المفرطة التي تعزّز السلوك اللغوي الطفولي.

-عمل الأم وإهمال الطفل، الفطام المفاجئ، انفصال الوالدين، أو وفاة أحدهما كل هذه الأسباب قد تؤدي إلى نوع من الحرمان.

-ازدواجية اللغة المبكرة قد تؤثر سلبا على اكتساب لغة الأم، وبالتالي ظهور التأخر اللغوي.

4.أنواع التأخر اللغوي:

التأخر في اللغة بأخذ درجات متفاوتة من البسيط إلى المعقد وتتمثل في:

1.4.تأخر اللغة البسيط:

يمثّل قصورا لغويا في بداية اكتساب اللغة، حيث مستوى التعبير أقل من المستوى الذي يفترض أن يصل إليه في هذا السن.

-**أعراضه:** اضطراب التعبير اللفظي يتميز بـ:

-الجدول رقم **(1)** يمثّل مميزات النمو اللغوي عند الطفل المتأخر لغويا مقارنة بالطفل غير متأخر لغويا-

التعبير اللفظي	الطفل غير متأخر لغويا	الطفل متأخر لغويا
مرحلة الكلمة	10-18 شهرا	السنة الثانية
مرحلة كلمة جملة	12-15 شهرا	3سنوات ونصف - 4سنوات
استعمال ضمير الأنا	3 سنوات	4سنوات
استعمال الروابط	4-5 سنوات	لا يستعمل الروابط

كما يتميز بـ:

-استعمال لغة الإشارات

-يتكلم بلغة وحدها الأسرة التي تستطيع فهمها.

-اضطراب الصورة الجسدية.

-اضطراب الجانبية.

-اضطراب مفهوم الزمان والمكان.

-تأخر حسي حركي.

-اضطرابات مدرسية.

2.4.تأخر اللغة المعقد: (الديسفازيا)

هو التأخر الكبير والشديد للغة، حيث يتأخر التعبير اللفظي ما بعد السن الخامسة تقريبا، والطفل لا يطوّر استعماله اللغوي، وهو لا يعاني عجز سمعي، أو عصبي، أو تخلف عقلي (لوحظ تدني معامل الذكاء اللفظي)

-أعراضه:

-اضطراب الإدراك السمعي اللفظي، وذلك في غياب الإصابة السمعية، فحسب بورال ميسوني يظهر هذا الاضطراب في اختبارات تكرار الأصوات المعزولة، وشبه كلمات متكونة من (2 إلى 5مقاطع)

-اضطراب التعبير اللفظي، بحيث لا يظهر منه إلاّ بعض المقاطع الصوتية كبدايات لبعض الكلمات (كلمات ناقصة)، واستعمال عبارات قصيرة.

- اضطراب في تطبيق القواعد النحوية، تظهر في توظيف المفرد والجمع، كما يظهر اضطراب في توظيف العلاقات السببية.

-تدني مستوى الفهم اللفظي كتدني مستوى القدرة على التذكر، والاحتفاظ الذهني بالصور اللفظية يكون ضعيف الراجع لسوء الإدراك السمعي، ممّا يجعل نمو الفهم بطيء جدا.

-الرصيد اللغوي محدود.

-عدم التنسيق الحركي للأطراف، والجسم ككّل مثلا: يصعب عليه القفز.

-وجود حركات غير إرادية تكرارية.

-اضطرابات حركية لمنطقة الوجه، وأعضاء النطق والتصويت تظهر عدم انتظام عملية التنفس، وقلّة المهارة الحركية اللسانية.

-عجز في تعلّم القراءة، والكتابة.

الدرس الثامن: الإعاقة السمعية
-SURDITE-

1.تعريف الإعاقة السمعية:

الإعاقة السمعية هي إصابة عضوية على مستوى الجهاز السمعي تتمثل في النقص الجزئي أو الكلي في شدّة السمع، وتكون مختلفة بدرجات متفاوتة.

2.أعراض الإعاقة السمعية: تتمثل في:

-الكلام بصوت عالي.

-الاقتراب من مصدر الصوت.

-طنين الأذن.

-سيلان الأذن.

-وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين قدرة السمع.

-الحملقة في شفاه المتكلم.

-استخدام الإشارة بكثرة.

3.أسباب الإعاقة السمعية:

1.أسباب أثناء فترة الحمل: أهمها

-اختناق الجنين، أو نقص الأوكسجين الناتج عن نزيف دموي في الأشهر الأولى من الحمل، أو بسبب تناول الأم عقاقير مخدّرة.

-تعرّض الأم الحامل لأشعة x و y.

-تعرّض الأم الحامل لبعض الأمراض الطفيلية مثل: التوكسوبلازموس لاحتكاكها بالحيوانات الأليفة.

-تناول الأم لبعض الأدوية أثناء فترة الحمل.

-تعرّض الأم الحامل لسوء التغذية.

-تعرّض الأم الحامل للحصبة، والحصبة الألمانية، وداء الزهري.

-عدم توافق العامل الريزيسي: الجنين يحمل +RH، ولدى الأم –RH ، فدم الأم ينتج أجسام مضادة تحطّم الكريات الحمراء لدى الجنين، يؤذي ذلك إلى إصابة الجنين بفقر الدم، وهذا يؤذي إلى إصابة أحد الأجهزة منها الجهاز السمعي.

2.أسباب أثناء الولادة: منها:

-تعرّض الأم للولادة العسيرة بأنواعها: القيصرية، ولادة باستعمال الملاقط، الولادة المبكرة، الولادة الطويلة، والولادة المتأخرة.

– اختناق أثناء الولادة، وذلك لعدة أسباب منها: تغيّر وضعية الجنين أثناء الولادة، والتفاف الحبل السري حول عنق الجنين أثناء الولادة.

3. أسباب في فترة ما بعد الولادة:

–إصابة الطفل بالتهاب السحايا، أو الحصبة، أو الحصبة الألمانية.

–التهابات الأذن المتكررة والتي لم تعالج.

–التهابات الأذن الحادة و المزمنة.

–إدخال الأشياء الصلبة في الأذن.

–التواجد باستمرار في أماكن ذات الأصوات المرتفعة لمدة طويلة، مثل: الملاهي الليلية، الحفلات الصاخبة، استعمال السماعات الصوتية بصوت مرتفع، تواجد في المصانع ذات الضوضاء العالية..الخ.

4.تصنيف الإعاقة السمعية:

يمكن تصنيف الإعاقة السمعية وفق عدّة معايير:

1.4. حسب موقع الإصابة في الجهاز السمعي

2.4.حسب شدة السمع.

3.4.حسب زمن حدوث الإصابة بالإعاقة السمعية.

1.3. حسب موقع الإصابة في الجهاز السمعي:

1. الإعاقة السمعية الإرسالية: (Surdite De Transmission)

تكون الإصابة في هذا النوع على مستوى الأذن الخارجية، و الأذن الوسطى بينما الأذن الداخلية تكون سليمة، فترددات الموجات الصوتية المرسلة من الوسط الخارجي تتوقف على مستوى الأذن الوسطى، ولا تصل للأذن الداخلية.

2. الإعاقة السمعية الإدراكية: (Surdite De Perception)

في هذا النوع من الإعاقة السمعية يصاب القسم الداخلة من الجهاز السمعي، أي الأذن الداخلية، والعصب السمعي، والمشكل في هذه الإصابة عجز هذه الأذن في نقل الصوت، أو نقل السيالات العصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ.

3. الإعاقة السمعية المزدوجة: (Surdite Mixte)

نجد في هذا النوع من الإعاقة السمعية تدخل النوعين معا الإرسالية والإدراكية، وتكون الإصابة في الأذن الوسطى والأذن الداخلية.

2.4.التصنيف حسب شدة السمع:

1.الإعاقة السمعية البسيطة: (Surdite Legére)

شدة السمع تكون ما بين **(20-40)** ديسيبال. يتميز المصاب في هذا النوع بضعف سمعي، ويمكن التعامل والتفاعل اللغوي مع هذا الشخص بدون تجهيز سمعي.

2.الإعاقة السمعية المتوسطة: (Surdite Moyenne)

شدة السمع تكون ما بين **(40-70)** ديسيبال. يجهز المصاب في سن الثالثة، ويحتاج إلى تربية مبكرة، وهي تربية سمعية أي تربية الحواس لاستغلال البقايا السمعية، وإزالة البكم، مع إرشاد والدي.

3.الإعاقة السمعية الحادة: (Surdite Aigue)

تتراوح شدة السمع ما بين **(70-90)** ديسيبال. يجهز المصاب في سن الثانية، ويحتاج لإرشاد والدي، وتربية سمعية مبكرة.

4.الإعاقة السمعية العميقة: (Surdite Profonde)

تتراوح شدة السمع ما بين **(90-95)** ديسيبال. في هذا النوع من الإصابة يجهّز الطفل ابتداءا من الشهر الثامن عشرة.

5.الإعاقة السمعية العميقة جدا: (Cophose)

شدة السمع ما بين **(95)** ديسيبال فما فوق، الحالات المصابة بهذا النوع من الصمم نادرة جدّا، حيث البقايا السمعية غير موجودة، أو منعدمة.

الدرس التاسع: الإعاقة العقلية
- LE RETARD MENTALE-

1-تعريف الإعاقة العقلية:

عرفتها الباحثة كرستين مايلز **(1994)** كالتالي: "الإعاقة العقلية هي تأخر لتطوّر الذهني، أو تباطؤه يعرّف بـ التخلّف الذهني، القدرة العقلية تحت عادية، الضعف الذهني، أو الإعاقة الذهنية، وكثيرا ما يستخدم مصطلح الصعوبة في التعلّم، أو الإعاقة في التعلّم".

-**حسب الباحث BENOIT بينوا** في تعريفه الطبي يرى أنّ الإعاقة العقلية هي:
"حالة قصور في الوظائف العقلية نتيجة عوامل داخلية في الفرد، أو خارجية عنه، تؤدي إلى ضعف في كفاءة الجهاز العصبي، ونقص في القدرة العامة للنمو، وقصور في القدرة على التكيّف".

2-معايير التشخيص:

-تدني مستوى الذكاء حيث يكون معامل الذكاء أقل من QI70 **حسب RONDAL, J, SERON, X رونـدال وسيرون (2003)**، بينما وكسلر يشبر إلى أقل من **QI69** .
-إمكانية الإصابة بالتخلّف العقلي من سن الولادة إلى غاية 18 سنة.

3-أسباب الإعاقة العقلية: تصنّف الإعاقة السمعية حسب مستوى النمو العقلي، أو مستويات الذكاء والجدول الموالي يلخّص ذلك:

-الجدول رقم (2) يوضّح تصنيف الإعاقة العقلية حسب مستويات الذكاء أشار إليها رونـدال وسيرون (2003)-

الإعاقة العقلية	معامل الذكاء QI
البسيطة	49-70
المتوسطة	35-49
الشديدة	25-34
العميقة	0-24

3-بعض الأنماط العيادية للإعاقة العقلية: تتمثل في:

3-1-القزامة: وهي قصر القامة بشكل ملحوظ، وكبر حجم الرأس.

3-2-المصابون بكبر حجم الدماغ: (MACROCEPHALIE)

تعني كبر حجم الجمجمة، وزيادة حجم المخ الذي يقدّر بـ(**43**سم)، مقارنة بالعادي الذي يبلغ (**33**سم).

3-3-المصابون بصغر حجم الدماغ: (MICROCEPHALIE)

تعني صغر حجم الجمجمة، وصغر حجم المخ الذي قدّر بـ**(20سم)**، مقارنة بالعادي الذي يبلغ (**33**سم)

3-4-عرض داون: (Trisomie)

هو عبارة عن خلل جيني، يحدث في فترة ما قبل الميلاد، يؤدي إلى تغيير هيكل الكروموزومات، فعوض أن يحمل المصاب **(46)** كروموزوم، فإنّه يصبح يحمل **(47)** كروموزوم، أي كروموزوم إضافي، بعد الانقسام الخلوي.

4-أسباب الإعاقة العقلية: تتمثل في:

1-أسباب أثناء فترة الحمل: منها:

-إصابة الأم الحامل بالأمراض المزمنة، كضغط الدم، السكري، وبعض الأمراض المعدية كالزهري.

-تعرّض الأم الحامل للتسممات بالعقاقير، والأشعة التي تتسبب في تشوه الخلايا الدماغية، وبالتالي توقف نمو الجهاز العصبي لدى الجنين.

-تعرّض الأم الحامل لبعض الالتهابات كالتهاب الحصبة، التهاب الحصبة الألمانية، التهاب الكبد الوبائي، اليرقان...الخ.

-العامل الرزيسي

-تعرض الأم الحامل لسوء التغذية.

-تعرض الأم الحامل لمحاولات الإجهاض.

2.أسباب أثناء الولادة:

-الولادات العسيرة: الولادة المبكرة، المتأخرة، الطويلة القيصرية.

-نقص الأوكسجين واختناق الوليد بسبب التفاف الحبل السري حول العنق في فترة الولادة.

-اضطرابات متعلقة بضعف صحة الأم أثناء الولادة، وتغيير وضعية الجنين.

3-أسباب بعد الولادة:

-إصابة الطفل بالتهاب السحايا.

-إصابة الطفل بالحصبة، أو الحصبة الألمانية، اليرقان.

-تعرّض الطفل للتلوث البيئي الكيمائي كالزئبق، أو الرصاص.

5-خصائص المعاقين عقليا:

1-الخصائص الجسمية: بطئ في النمو الجسمي- أحيانا تشوهات في أعضاء النطق والأذنين.

2-الخصائص المعرفية: نقص في نسبة الذكاء، فلا يزيد عمره العقلي عن عمر عقلي لشخص عمره الزمني **(10-12)** سنة، اضطرابات في الانتباه، واضطرابات في الإدراك الحسي والذاكرة.

3-الخصائص النفسية: يعاني المعاق عقليا بعض الاضطرابات النفسية كـ: القلق، الإحباط، الانعزال، والعدوانية....الخ.

4-الخصائص اللغوية: بطئ في النمو اللغوي يتسبب في اضطرابات لغوية: تأخر اللغة، تأخر الكلام، اضطرابات النطق، التأتأة، بالإضافة إلى بعض الإعاقات التي يمكن أن تصاحب الإعاقة الذهنية كالصمم، الشلل الدماغي الحركي.

5-الخصائص الاجتماعية: يطبع سلوكه الاجتماعي، عدم التكيّف فيتصّف بما يلي:
السذاجة في التعامل مع الآخر، عدم تقدير المسؤولية، سلوكات تهربية، اللامبالاة، وكثيرا ما يكون ضحية جماعة السوء فيستغل في الجرائم اللاّأخلاقية، وجرائم السرقة، والتسوّل.

الدرس العاشر: الشلل الدماغي الحركي
- INFIRMITE MOTRICE CEREBRALE (IMC)-

1-تعريف الشلل الدماغي الحركي:

الشلل الدماغ الحركي أو **PARALYSIE CEREBRALE** هذه التسمية جاءت للتفريق بين الاضطرابات الحركية، ذات الأصل الدماغي المكتسب في بداية حياة الطفل، وهي ترادف تسمية "**شلل دماغي**" أو "**شلل طفولي**"

1-تعريف حسب جمال الخطيب: "الشلل الدماغي الحركي هو الإعاقة النمائية، أو الاضطراب العصبي الحركي، ويشير المصطلح إلى ضعف، وعدم توازن حركي، ينتج عن تلف دماغي، أي خلل في بنية الجهاز العصبي المركزي، أي إصابة الأنسجة العصبية".

-يشير المصطلح حسب الباحث **TARDIEU(1968)**، إلى "حالة مرضية تعود لإصابات دماغية، مع اضطرابات حركية مميّزة بدون تأخر عقلي كبير"

وحسب تارديو كلمة **IMC** تتعلق بأفراد لديهم مستوى ذكاء عادي يسمون المشلولين دماغيا، وهناك أشخاص

2-أسباب الشلل الدماغي الحركي:

حسب **جمال الخطيب (86%)** من الأسباب ترجع إلى الشلل الدماغي الحركي للسبب الخلقي ، و أنّ **(14%)** منها ترجع للسبب المكتسب.

1.2.أسباب مرتبطة ما قبل الولادة: تمثّل**(40%)**

-تعرّض الأم الحامل للاختناق.

-تعرّض الأم الحامل للالتهابات منها التهاب الحصبة الألمانية، أو التهاب الحصبة.

-الأمراض المزمنة كالسكري، الربو، القلب، تضخم الغدة الدرقية.

-عدم توافق العامل الريزيسي: إذا كان الجنين يحمل **+RH** ولدى الأم **-RH** فدم الأم ينتج أجسام مضادة، تحطّم الكريات الحمراء لدى الجنين، ويؤدي ذلك إلى إصابة الجنين بفقر الدم، وهذا يؤدي إلى إجهاض الأم، أو إصابة المولود باليرقان، أو إلى ولادته وهو مصاب بتلف دماغي يؤدي إلى شلل دماغي حركي.

-عامل سوء التغذية

-تعرّض الأم الحامل للأشعة منها أشعة **(X)**، و **(Y)**.

-تناول الأم الحامل للعقاقير، الكحول، المخدرات.

-أمّا العوامل الوراثية فيرى جمال الخطيب أنّ **(5-10%)** من الحالات تكون نتيجة العوامل الوراثية غير الواضحة.

2.2.الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة: تمثّل**(54-50%)**

-اتخاذ الجنين الوضعية غير الطبيعية أثناء الولادة، ما ينتج عنه رضوض وإصابات ونزيف.

-إصابة الوليد بالاختناق أثناء الولادة بسبب التهاب الرئة، أو انفصال المشيمة قبل الموعد يؤدي لنقص الأوكسجين.

-الولادات العسيرة بأنواعها: القيصرية، المبكرة، الطويلة، و المتأخرة...الخ.

3.2.الأسباب المرتبطة ما بعد الولادة: تمثل **(10-15%)**

-إصابات الرأس من جراء حوادث كالسقوط من الأماكن المرتفعة، حوادث المرور، العقاب البدني العنيف...الخ.

-الالتهابات: كالتهاب السحايا.

- التسمّم: بتناول العقاقير بطريقة غير سليمة، أو المواد السامة كالرصاص، الزئبق، استنشاق الغازات السامة.

-نقص الأوكسجين نتيجة الغرق مثلا.

تشوهات مرضية في مرحلة الطفولة كالأورام الدماغية.

3-أنواع الشلل الدماغي الحركي:

1.3.تصنيف الشلل الدماغي الحركي حسب العلامات العيادية: يرى كل من **SERON, X, LAMBERT, J (1986)** أن الشلل الدماغي الحركي يشمل مجموعة من الأصناف يختلف جدولها العيادي من شخص لآخر، وهي أنواع:

1-الشلل التشنجي: يحدث نتيجة إصابة الجزء الحركي من الغلاف المخي، من خصائصه:

-زيادة في حالة توتر العضلات، مع الانعكاسات.

-عدم قدرة الطفل على المشي في الوقت المناسب.

-في حالة الشلل النصفي السفلي التشنجي من الدرجة الخفيفة المشي يكون ممكنا، وعلى رؤوس الأصابع، كما يمكن أن يحدث تيبسا في القدمين.

2-الشلل الارتخائي: هو ارتخاء عضلي كبير، وفقدان القدرة على الانقباض العضلي الطبيعي، للقيام بأي حركة عضلية.

3-الشلل القفاعي: (التراقصي)

-يمتاز المصاب بهذا النوع بحركات بطيئة غير متجانسة، و تراقصية.

-ظهور حركات عفوية اهتزازية، وارتعاشيه.

4-الشلل الاختلاجي: هذا النوع نادر، يكون مصحوب بالتشنجات، يعرف صاحبه صعوبة في المشي، والأطراف السفلية متباعدة.

5-الشلل الدماغي الخليط: هذا النوع من الشلل يشمل مجموعة من الأعراض التي سبق ذكرها، إمّا قليلا أو كثيرا حسب حجم الإصابة.

2-تصنيف الشلل الدماغي حسب موقع الإصابة في الجسم:

1-الشلل النصفي الجانبي: إصابة الجانب الأيمن أو الأيسر من الجسم.

2-الشلل الأحادي: وهو إصابة أحد الأطراف بالشلل.

3-الشلل الثلاثي: وهي إصابة ثلاثة أطراف من الجسم.

4-الشلل الرباعي: وهي إصابة جميع أطراف الجسم.

5-الشلل العلوي: وهي إصابة اليدين بالشلل.

6-الشلل السفلي: وهي إصابة الرجلين بالشلل.

الدرس الحادي عشر: الحبسة
-APHASIE-

1-تعريف الحبسة:

لغة: كلمة أفازيا « **APHASIE** » تعني احتباس=**A** الكلام=**PHASIE** ومعناها احتباس الكلام.

اصطلاحا: تعني الحبسة حسب الباحثان **CAPLAN(1992)**، **CHAPY(1994)**، وآخرون:

" اضطراب في الوظائف اللغوية، نتيجة الإصابة في الجهاز العصبي المركزي، للفرد الذي عرف، أو تحكّم في اللغة السليمة قبل الإصابة".

-أمّا التعريف الذي ورد في **قاموس الأرطوفونيا** للباحث **ARNOLD TROSSEAU(1964)** "الحبسة تتعلق باضطراب الرمز اللساني، أي الترميز (التعبير)، وفك الترميز (الفهم)، الذي يمكن أن يصيب اللغة الشفوية، و (أو) اللغة المكتوبة، وهذا الاضطراب لا يتعلق بالتخلّف العقلي، أو الإصابات الحسية، أو الإصابات العضوية لأعضاء الحنجرة، لكن يكون بسبب إصابة عصبية في نصف الكرة المخية الأيسر من الدماغ".

2-أسباب الحبسة:

1. **أمراض وعائية دماغية:** وهي **أمراض** تتسبب في تغيير بنية الأوعية الدماغية من بينها السكتة الدماغية الناتجة عن نزيف دماغي مكثّف.
2. **تخثّر الدم:** هو انسداد لمجموعة من الشرايين المغذية للدماغ بسبب تخثّر الدم.
3. **النزيف الدموي الداخلي:** هذا النزيف يحدث نتيجة ارتفاع ضغط الدم.
4. **الصدمات المخية:** تكون نتيجة مثلا لحوادث المرور، أو الضرب على الرأس بأشياء صلبة عند الشجار العنيف.
5. **الأورام المخية.**
6. **الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية** كالزهايمر.
7. **الصداع** النصفي للرأس.

3-تصنيف الحبسة: تعددت تصنيفات الحبسة بتعدد الدراسات المتناولة لها، ويمكن إيجازها في أهم تصنيف، وهو من نتائج الأبحاث التشريحية الدماغية، التي قام بها كل من الباحثين كل من **BROCA** بروكا، **VERNICKY** فيرنيكي، **HENRI MEED** هنري ميد وغيرهم.

1.حبسة بروكا: (Aphasie De Broca)

منطقة الإصابة في هذه الحبسة هي باحة بروكا، وبالضبط موجودة في التلفيف الثالث الجبهي الأيسر، وهذه المنطقة هي المسؤولة عن حركة العضلات الفموية الصوتية. أهم أعراض هذه الحبسة:

1.الخرس والنقص في الكلام: الخرس يكون مباشرة بعد الإصابة، وهو الفقدان الكلي المؤقت للغة، لكن عفويا تتطور اللغة نحو إنتاج لغوي ناقص من حيث الكم، والكيف.

2.نقص الكلمة: (le manque du mot)

هي صعوبة يجدها المصاب عند التحدث، فلا يجد الكلمات المراد استعمالها، كما يتميز كلامه بعدم التلقائية بظهور ترددات، وتقطعات في الكلام.

3.اضطراب النغمة: (dysprosodie)

تصاب نغمة الكلام، فيظهر إيقاع بطيء في الكلام مثال: أَكَلَ بالعامية كْلاَ تصبح كُوولاَ

4.الأخطاء النحوية: (agramatisme)

وهي إصدار جمل غير مطابقة للقواعد النحوية، حيث تتميز بتبسيط البنيات التركيبية، وغياب أدوات الربط، واستعمال أفعال بدون تصريف.

5.التحولات: (Paraphasie) وهي تبديل حرف بحرف آخر، أو كلمة بكلمة أخرى، وهي أنواع:

1.5.التحولات الصوتمية:(Phonetique Paraphasie) تتميّز بالحذف، الإضافة، التعويض، والقلب.

2.5.التحولات اللفظية: (Paraphasie verbale) وهي نوعين

1.2.5.تحولات دلالية: (paraphasie semantique)

تكون إمّا بتبديل كلمة بكلمة أخرى لها علاقة معنوية مثال كتاب–كراس.

2.5.2.تحولات تركيبية: (paraphasie morphologique) مثال: nif-sif / fet-met

6.الكلمات المخترعة: (néologisme) وهي استعمال كلمات جديدة غير موجودة في القاموس اللغوي.

7.الخلط في الكلام: (le jargon aphasie) نتيجة استعمال المصاب الكثير للتحولات، والكلمات المخترعة يصبح كلامه غير مفهوم، و غامض.

8.أبراكسيا فموية وجهية: (Apraxie Bucco-Faciale) هو اضطراب يتعلق بعدم وجود تحكّم إرادي في حركة أعضاء الكلام.

9.الاستمرارية: (préservation) المصاب يتميز بلغة قليلة، وعند التعب تظهر في كلامه كلمة تكلّم عنها من قبل، وهذا ما سمى بالاستمرارية.

10.صعوبة في القراءة، والكتابة وضبط الخط.

2–حبسة فيرنيكي: (Aphasie De Wernicky)

تسمى بالحبسة الحسية، الإصابة فيها تكون في الفص الصدغي في الدماغ، وهو مركز السمعي الكلامي، وأي تلف في هذه المنطقة يصيب تكون الصور السمعية للكلمات، وبالتالي الألفاظ تفقد معناها عند السامع (المصاب)، كأنّه أمام لغة لا يعرفها. أهم أعراضها:

1.اضطراب الفهم الشفوي.

2.التحولات اللفظية.

3.الخلط في الكلام.

4.إيقاع الكلام شبه عادي.

5.الكلمات المخترعة.

6.نقص الكلمة.

3-الحبسة التوصيلية: الإصابة تكون في المنطقة الرابطة بين منطقة بروكا، ومنطقة فيرنيكي. أهم أعراضها:

1.الإيقاع عادي.

2.الفهم السمعي، والكتابي عادي.

3.القراءة بصوت عالي متقطعة.

4.التكرارات.

5.التحولات الصوتمية.

6.الكلمات المخترعة.

7.الكتابة تمتاز بأخطاء كثيرة.

4.الحبسة النسيانية: (Aphasie Mnesique) تعتبر كمؤشر لبعض الأمراض كالزهايمر، أهم أعراضها:

1.فقدان ذاكرة الكلمات.

2.فقدان الكلمة.

3.الاستمرارية.

4.التكرارات عند القراءة بصوت عالي.

5.التحولات.

6.الفهم السمعي و الكتابي غير مصابين.

5-الحبسة العامة: (Aphasie Globale) هذا النوع من الحبسة يجمع بين حبسة بروكا، وحبسة فيرنيكي.

الدرس الثاني عشرة: الاضطرابات الصوتية
-LES TROUBLES DE LA VOIX-

الاضطراب الصوتي لغةً: هو عسر الصوت أو صعوبة في عملية التصويت. يطلق عليه باللغة الفرنسية **DYSPHONIE**

الاضطراب الصوتي اصطلاحا: هو إصابة مؤقتة أو دائمة للوظيفة الصوتية يشعر بها المصاب أو محيطه.

وهي على نوعين: اضطرابات صوتية عضوية ذات السبب العضوي

اضطرابات صوتية وظيفية ذات السبب الوظيفي أهمها الجهد الصوتي

- الاضطرابات الصوتية الوظيفية-

1-تعريف الاضطرابات الصوتية الوظيفية: يرجع مصطلح الاضطراب الصوتي الوظيفي للباحث **FRNCOIS LE HUCHE**، وهو يتعلق بخلل الحركة الصوتية، في غياب السبب العضوي.

2-أسباب الاضطراب الصوتي الوظيفي:

-**الجهد الصوتي:** حسب **FRNCOIS LE HUCHE** الاضطراب الصوتي الوظيفي يرجع لسوء استخدام الصوت المتمثل في "**الجهد الصوتي**"، الذي يؤدي إلى ظهور مثلا: العقيدة، ثُليلة المُخاطية، الودم.

-**الضغط والقلق والاضطرابات الوجدانية:** تظهر علامات القلق عند مستعملي الصوت كالمغني وهو تحضّر لحفلاته، أو المعلم، وهو يقف لساعات طويلة من الزمن دون توقف، أو عند رجل الأعمال وهو بتوتر يساوم على مشروع عمل، وهي كلها عوامل تصعّد من وتيرة القلق، ومنه يظهر الاضطراب.
كما يظهر الاضطراب في بعض الوضعيات المفاجئة عند نشوب النار، فلا نستطيع الحركة، الصراخ، لأنّنا لا نتحكم في الذات، وهذا يؤدي إلى خلل فيزيولوجي، فيختل الجهاز العصبي، فيظهر جفاف الفم، زيادة نبضات القلب، أوجاع الرأس، ضغط على مستوى الرقبة، والحنجرة، ما يتسبب في تورّم الأحبال الصوتية، ومنه ظهور العقيدة.

-**الاضطرابات الوجدانية:** هو العجز عن إخراج ما بداخلنا، أي الكبت، ومنه تظهر الصراعات النفسية التي يمكن تحدّ من الحركة الجسمية، ومنها سوء حركية الأعضاء الصوتية.

تصنيف الاضطرابات الصوتية الوظيفية: من بينها:

1.العُقيدة (NODULE)

1.تعريف العُقيدة: هي من الاضطرابات الصوتية الوظيفية، فهي عبارة عن تورّم (انتفاخ طفيف) على مستوى الوتر الصوتي الواحد، أو الاثنين معا، تكون ناتجة عن الضغط الصوتي.

تنتشر العُقيدة بكثرة عند النساء، وهذا ما أكدته دراسة لفرانسوا لووش مفادها أن **(809)** امرأة مقابل **(187)** رجل، تكون ما بين سن **(20-50)** سنة. كما تنتشر العُقيدة عند الأطفال، حسب **DAMSTE (1970)** وتكون ممتدة، تأخذ مكان على طول الوتر الصوتي، وتظهر بسبب البكاء الكثير، الذي يتسبب في تكرار الالتهابات، فيزيد في ارتفاع مخاطية الوتر الصوتي.

أمّا عند الراشد، فتكون عبارة عن ورم صغير في الثلث الأمامي، والثلثي الأخير من الوتر الصوتي. ويمكن أن يكون عددها اثنين، أ على الجانبين، تكون على شكل شائك تسمى "**kessing nodule**".

2-أسباب العُقيدة:

– حسب **TARNAUD** تارنو العُقيدة تكون بسبب نقص حركي في عضلات الحنجرة أثناء التصويت.

–حسب الباحث **PIALOT** بيالو العقيدة تكون بسبب نقص حركي في العضلات القابضة للأوتار الصوتية، وزيادة حركية في باقي عضلات الحنجرة، أي أنّها تقوم بعملية التعويض.

3-أعراض العُقيدة: من أعراضها:

–البحة.

–فقدان النغم في الكلام.

–اهتزازات غير متوازنة للأوتار الصوتية، ممّا ينتج عنه ازدواجية الصوت ما بين الحاد و الخشن.

–الاحساس بوجود جسم غريب في الحلق.

–الاحساس بالألم.

التُليلة المُخاطية –POLYPE-

1-تعريف التليلة المُخاطية: هي من الاضطرابات الصوتية الوظيفية، وهي عبارة عن شبه ورم التهابي على مستوى الأوتار الصوتية، ينتشر بكثرة عند الرجال ما بين السن **(20-50)** سنة، وعند مستعملي الصوت، ونادرا ما تكون التليلة المخاطية قديمة، لأنّها تظهر وتتطور بسرعة، وتعرقل اهتزاز الوترين الصوتيين، أمّا مكانها فيمكن أن تأخذ الثلث الأمامي، والثلث الأخير مثل العقيدة، أو تأخذ الثلث الأمامي، والثلث المتوسط من الوتر الصوتي، كما أنّها يمكن أن تكون ثنائية، وهي حالات نادرة جدّا، أمّا حجمها فيكون أكبر من العقيدة، يصل أحيانا إلى غلق فتحة المزمار.

2–أسبابها:

–التسمم التبغي والكحولي.

–التعرّض للبخارات الكيمائية.

-الاستعدادات للحساسية.

3-أعراضها:

-البحّة المتبوعة بضيق على مستوى الحنجرة.

-الإحساس بوجود جسم خارجي في الحلق.

-المراجع:

1-المراجع باللغة العربية:

2-إيمان محمد الكاشف، (د.س)، "الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه"، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

3-كريستين مايلز، (1994). "التربية المختصة. دار النشر ورشة الموارد العربية. لبنان.

4-علا عبد الباقي إبراهيم، (2000). الإعاقة العقلية. مصر.

1-المراجع باللغة الأجنبية:

5-BUSQUET, D, MOTTIER, C, (1978). L'ENFANT SOURD : DÉVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE ET RÉÉDUCATION. EDITION BAILLERE. FRANCE

6-GERARD, C, (1993). L'ENFANT DYSPHASIQUE. EVALUATION ET RÉÉDUCATION. EDITION DE BOECK. 1ER ÉDITION, BRUXELLES.

7-LE HUCHE, F, (1980). LA VOIX SANS LARYNX . EDITION MALOINE. 1ER ÉDITION, PARIS. FRANCE.

8-PIALOUX, ET AUTRES, (1975). PRECIS D'ORTHOPHONIE . EDITION MASSON. PARIS, FRANCE.

9-RONDAL, J, SERON, X, (2003). TROUBLES DE LANGAGE . EDITION MARDAGA. FRANCE .

10-SECHELLES, S, (1993). L'ARTICULATION ET LA PAROLE. EDITION MASSON. FRANCE.

11-VIALAT, M, FREYESS, G, ET AUTRES, (1975). PRECIS D'ORTHOPHONIE. EDITION MASSON. FRANCE.

-DICTIONNAIRE :

12-BERIN, F, (2004). DICTIONNAIRE D'ORTHOPHONIE. EDITION ORTHO, FRANCE.