الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 – قالمة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مطبوعة بيداغوجية في مقياس

مدخل الى الأرطفونيا

موجهة لطلبة السنة الأولى علوم اجتماعية (جذع مشترك)

أستاذة المقياس: الدكتورة. حرقاس وسيلة

أستاذة علم النفس

السنة الجامعية: 2020/2019

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة من- الى
تمهيد: لماذا يدرس طالب الجذع المشترك مقياس الاطوفونيا؟	6
المحور الأول: نبذة تاريخية عن نشأة الأرطوفونيا	7
1-تحديد مفهوم الأرطوفونيا: لغة واصطلاحا	7
2-تطور الأرطفونيا	8
3-اهداف الأرطفوني ومهامه	9
4-تخصصات الأرطوفونيا	10
المحور الثاني: علاقة الأرطفونيا بالعلوم الأخرى	11
1-العلوم الطبيةles sciences médicales	11
2-علم النفس	12
3-علم الاجتماع	12
4-البيداغوجيا	13
5-باللسانيات	13
المحور الثالث: أجهزة الكلام وآليته	14
أولا: الجهاز العصبي المركزي	14
ثانيا: جهاز السمع	18
ثالثا: جهاز النطق	22
المحور الرابع: الكفالة الأرطفونية	30
1-تعريف الكفالة الأرطوفونيا	30
2-مهام الكفالة	30
3-خطوات الكفالة الأرطفونية	31
4-مجالات تطبيق الأرطفونيا	32
المحور الخامس: اضطرابات النطق	41
1-تعريف الاضطراب النطقي	41
2-انواع اضطرابات النطق	42
2-1-اضطرابات النطق العضوية: الأسباب والاعراض	42
2-2-اضطرابات النطق الوظيفية: الأسباب والاعراض	43

-المحور السادس : دراسة نموذج "التأتأة"	**47**
1-تعريف التأتأة	**47**
2-تطور التأتأة	**48**
3-أنواع التأتأة	**48**
4-معايير تشخيص التأتأة	**49**
5-اعراض التأتأة	**50**
6-أسباب التأتأة:	**50**
7-ما هي العلامات الأولى التي تنبه الآباء الى وجود مشكلة لغوية؟	**50**
8-تشخيص التأتأة	**51**
9-العلاج	**51**
خاتمة	**52**

المقرر الدراسي

عنوان المقياس: مدخل إلى الأرطوفونيا

الرصيد: 05

المعامل: 02

التوقيت الاجمالي: 36 ساعة

الحجم الساعي الأسبوعي: 1:30 محاضرة + 1:30 تطبيق

اهداف المقياس: في نهاية المقياس يستطيع الطالب أن:

-يجيب على لماذا الأرطوفونيا لطلبة السن الأولى علوم اجتماعية؟

-يتعرف على ماهية الأرطوفونيا.

-يتعرف على مختلف مراحل تطور تخصص الأرطوفونيا.

-يتعرف على مهام المختص الأرطوفوني.

-يحدد علاقة الأرطوفونيا بالعلوم الأخرى.

-يميز بين مختلف المفاهيم الأساسية.

-فهم الأساس النفس عصبي للغة.

محتويات المقياس

تمهيد: لماذا يدرس طالب الجذع المشترك مقياس الاطوفونيا؟

المحور الأول: نبذة تاريخية عن نشأة الأرطوفونيا

1-تحديد مفهوم الأرطوفونيا: لغة واصطلاحا

2-تطور الأرطفونيا

3-اهداف الأرطفوني ومهامه

4-تخصصات الأرطوفونيا

المحور الثاني: علاقة الأرطفونيا بالعلوم الأخرى

1-العلوم الطبيةles sciences médicales

2-علم النفس

3-علم الاجتماع

4-البيداغوجيا

5-باللسانيات

المحور الثالث: أجهزة الكلام وآليته

أولا: الجهاز العصبي المركزي

ثانيا: جهاز السمع

ثالثا: جهاز النطق

المحور الرابع: الكفالة الأرطفونية

1-تعريف الكفالة الأرطوفونيا

2-مهام الكفالة

3-خطوات الكفالة الأرطفونية

4-مجالات تطبيق الأرطفونيا

المحور الخامس: اضطرابات النطق

1-تعريف الاضطراب النطقي

2-انواع اضطرابات النطق

2-1-اضطرابات النطق العضوية: الأسباب والاعراض

2-2-اضطرابات النطق الوظيفية: الأسباب والاعراض

-**المحور السادس : دراسة نموذج "التأتأة"**

1-تعريف التأتأة

2-تطور التأتأة

3-أنواع التأتأة

4-معايير تشخيص التأتأة

5-اعراض التأتأة

6-أسباب التأتأة:

7-ما هي العلامات الأولى التي تنبه الآباء الى وجود مشكلة لغوية؟

8-تشخيص التأتأة

9-العلاج

خاتمة

تمهيد

زاد الاهتمام في النصف الثاني من القرن 20 وبداية القرن 21 بالطفولة ورعايتها، وكثّف الباحثون والعلماء وممارسو الصحة المدرسية من بحوثهم ودراساتهم من اجل التكفل الجيد بالأطفال في وضعية مشكلة، وإيجاد أحسن الحلول والعلاجات المناسبة للاضطرابات التي يعاني منها الأطفال. ومن الاضطرابات الشائعة اضطرابات النطق والكلام التي يتكفل بعلاجها الاخصائي الأرطفوني. وتعتبر الأرطفونيا من المجالات العلاجية الحديثة والتي شهدت تسارعا كبيرا في مسيرة تطورها، وهي واحد من التخصصات المدرسة في الجامعة الجزائرية، وكمقياس تدرس لطلبة السنة الاولى علوم اجتماعية.

لماذا يدرس مقياس الأرطفونيا لطلبة السنة الأولى علوم اجتماعية؟

كل الطلبة تقريبا يجدون غموضا في فهم أسباب دراسة بعض المقاييس. وعليه كان لابد من الإجابة عن تساؤلاتهم بخصوص علاقة مقياس الأرطفونيا بالعوم الاجتماعية كجذع مشترك.

أدرج هذا المقياس في السنة الأولى علوم اجتماعية لهذه الأسباب:

-السنة الأولى هي جذع مشترك لمجموعة من التخصصات، وهي فرع علم الاجتماع، فرع الفلسفة وفرع علم النفس.

-يدرس الطالب مجموعة كبيرة من المقاييس المرتبطة بهذه التخصصات حيث تزوده بقاعدة مفاهيمية عن كل تخصص حتى يتمكن من اختيار التخصص الذي يناسبه في السنة الثانية.

-تندرج الأرطفونيا ضمن تخصصات علم النفس حسب عرض التكوين الجامعي.

- تعتمد دراسة الطالب لتخصص معين على نتيجة عملية التوجيه في نهاية السنة الأولى

-حتى يستطيع الطالب الالتحاق بتخصص الأرطفونيا يجب ان يتحصل على نتائج المطلوبة في مقياس الأرطفونيا في السداسي الثاني ومقياس مدجل الى علم النفس في السداسي الأول. وبناءا على هذه النتائج يسجل في فرع علم النفس ثم يعيد التسجيل في فرع الأرطفونيا

المحور الأول: نبذة تاريخية عن نشأة الأرطوفونيا

1-مفهوم الأرطفونيا:

لغة: هي ترجمة حرفية للكلمة الفرنسية orthophonie ذات الأصل اليوناني والتي تنقسم إلى جزأين:

ortho = (rééducation) -وتعني إعادة التربية أي Phonie= (voix) وتعني صوت.

فهي لغة إعادة تربية الصوت. وتطلق عليها بعض الدول الناطقة بالفرنسية اكمنطقة الكيبيك في كندا مصطلح logo-pédie وتعني علاج النطق وتربية النطق، وتعني بالفرنسية Pédagogie de la langue. اما الدول الانجلوساكسونية فتستخدم مصطلح SLTوهو مختصر للمصطلح speech and langage therapistومصطلح SLP وهو مختصر لمصطلح. Speech and langage pathologist

اصطلاحا: هي فرع من الفروع التطبيقية في علم النفس تقوم بالدراسة العلمية للاتصال اللغوي وغير اللغوي بمختلف أشكاله العادية والمرضية لدى الطفل والراشد كما تهتم بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك وتلعب دورا في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية. يهتم مجال الأرطوفونيا بالدراسة العلمية التي تعنى بدراسة وتصحيح اضطرابات الصوت والكلام واللغة الشفوية والمكتوبة في بعديها وهما الفهم والتعبير عند الطفل والمراهق والراشد

./https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr

-تشمل الممارسة الأرطفونية ترقية الصحة و الوقاية، و تشمل علاج اضطرابات التواصل و الكلام بكل ابعاده و الصوت في علاقته بالفم و الوجه (Ortho Magazine ; Vol 22, N° 122 - janvier-février (2016.p.7.

من اهم الاضطرابات التي يتناولها هذ المجال:

الاضطرابات الشفهية وتكثر بين الأطفال في مرحلة النمو الاولى وفيها: (محمد حوله، 2008، ص13).

- الاضطرابات النطقية.

-تأخر الكلام.

-تأخر اللغة.

-التأتأة.

الاضطرابات اللغوية الكتابية وهي شائعة في الوسط المدرسي وفيها:

-عسر القراءة والكتابة.

-عسر الحساب.

الاضطرابات الصوتية: بنوعيها العضوية والوظيفية.

الاضطرابات العصبية وفيها:

-الحبسة.

-الشلل الدماغي الحركي.

اضطرابات الإنتاج الصوتي لدى الطفل والراشد مثل تجهور الصوت لدى الأطفال، والبحة النفسية، أو استئصال الحنجرة عند الراشد.

2-نبذة تاريخية عن الأرطفونيا

-تطورت الأرطفونيا في العالم في نفس الوقت الذي بدأت فيه أول الأبحاث الهامة الخاصة بميدان الطب وعلم النفس، ذلك لان الدراسات الأرطفونية هي جزء لا يتجزأ من الدراسات الطبية و دراسات علم النفس ، حيث كان الاطباء و علماء النفس هم الذين يقومون بالدراسات الأرطفونية بي بداياتها، علما بان الاهتمام باضطرابات اللغة يعود الى زمن الحضارات القديمة.

-عرفت الأرطفونيا نجاحا كبيرا منذ نهاية الحرب العالمية الثانية

-ولد مصطلح أرطفونيا في فرنسا سنة 1829 على يد الدكتور كولومبا Marc Colombat الذي أسس المعهد الأرطفوني بباريس وكان يهدف إلى معالجة عيوب الكلام و التأتأة.

- في سنة 1920 لاحظ الطبيب النمساوي المختص في الاذن والانف والحنجرة Froeckl ان المرضى لا يتعافون بعد العمليات الجراحية، مما جعله يتكفل بإعادة التأهيل الصوتي في جانبه الوظيفي.

-سوزان بورال ميزوني (1900/1995 S.Borel Maisonny) أول من أسست الأرطفونيا الحديث و هي حاصلة على ليسانس تعليم تخصصت في الصوتيات وعملت كرئيسة قسم الأرطفونيا في مستشفى سان فانسون دي بول، كما عملت بالمستشفى الخاص بالأطفال المرضى في باريس من 1961/1926، كما كانت المكلفة الأولى بقسم الأرطفونيا بمستشفى هنري روسل. صممت بورال ميزوني العديد من الاختبارات في اللغة وعدد من الوسائل البيداغوجية في مجال تعلم القراءة والكتابة والحساب، اخترعت طريقة صوتية وإشارية من أجل إعادة تربية اضطرابات الكلام واللغة. وسّعت

مجال نشاطها فأصبحت تتكفل بالنطق والكلام عند الأطفال غير المصابين بشق الحلق واتجهت خاصة نحو ميدان تربية الأطفال الصم.(Livret professionnel de l'orthophoniste p.7.

--تأسست الأرطفونيا في بريطانيا عام 1929 تحت اسم SLT واعترف بها كفرع طبي في بلجيكا.

--وفي 1959 أسست Maisonny النقابة الوطنية لأرطفونيين S.N.O التي أصبحت في 1968 الفدرالية الوطنية للأرطفونياF.N.O ، ولقد أغنت هذه الباحثة المكتبات بمقالاتها المتنوعة والتي ظهرت في الصحافة العلمية الطبية الفرنسية والعربية.

-سنة 1963 تخرجت أول دفعة بشهادة دراسة في الأرطفونيا، وفي سنة 1964 صدر قانون 11 جويلية ليعطي للأرطفونيا وضعها القانوني فأصبح بالإمكان تحضير دبلوم دولة في الكفاءة الأرطفونية.

-ساهمت Blanche Ducarne بأعمالها كمختصة في علم النفس العيادي في إعادة تربية اضطرابات النطق لدى المصابين بالحبسة، ونشرت كتابا بعنوان "التصنيف في الحبسة"، وانشات مع Alljoinine مدرسة باسم Empirisme. وفي الستينات برزت اعمال كل من François Le Huche حول التكفل بإعادة تربية الصوت وأبحاث Dennis Busquet وكتابها حول الصمم.

ومازالت الأرطفونيا في الدول الأوربية تابعة للقطاع الصحي الطبي او شبه الطبي.

-اما في الجزائر فقد ظهر اختصاص الأرطفونيا في جامعة الجزائر العاصمة عام 1973 على يد الدكتور حاج صالح والسيدة Zwobada Rossel. توسع الاختصاص تدريجيا عبر الجامعات الجزائرية، فظهر في جامعة سطيف عام 1983 و في جامعة سعد دحلب بالبليدة عام 2006 و في جامعة قسنطينة و تيزي وزو سنة 2008 و جامعة الاغواط سنة 2010.

3-عوامل تطور الأرطفونيا

ساهمت في تطور الأرطفونيا مجموعة من العوامل نذكر فيما يلي أهمها:

-زيادة الحاجة الاجتماعية للخدمة الأرطفونية بزيادة الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال وحتى بعض الراشدين و انتشار المشكلات التعليمية التعلمية بسبب هذه الاضطرابات.

-تطور العلوم الطبية والبحوث المرتبطة بالجهاز العصبي والجهاز السمعي والصوتي.

-تطور النظريات والبحوث النفسية خاصة النفسلسانية والمعرفية والسلوكية وعلم نفس النمو.

-تطور العوم البيداغوجية وأساليب التعليم والتدريب.

-تطور علوم اللغة.

4-اهداف الأرطفوني ومهامه

-دراسة كيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك وتلعب دورا في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية.

-تشخيص اضطرابات الصوت والكلام واللغة الشفوية والمكتوبة

-تصحيح الاختلالات النطقية و إعادة تربيتها

-العلاج الاضطرابات من خلال إعادة التربية و استخدام أساليب ووسائل متخصصة وبمساعدة أخصائيين في الطب، علم النفس، علم الاجتماع واللسانيات فهي علم متعدد الاختصاصات،

-التفريق بين اضطراب النطق وتأخر اللغة من خلال التشخيص الفارقي ودراسة الأعراض والتمييز بينها

-أن يأخذ بعين الاعتبار استشارة الطبيب والمختص النفساني في حالات معينة وألا يكتب وصفة طبية.

-مساعد المريض على تعلم اشكال جديدة للتواصل، لمساعدته على التعامل والتكيف مع بيئته . (MM. Dumont, Eckert et Gaulin.2015.p13)

-تصحيح اضطرابات المرتبطة بعضلات الفم والوجه.

4-تخصصات الأرطوفونيا

-علم النفس العصبي Neuropsychologie

يتم فيه معرفة الجهاز العصبي ومختلف الإصابات التي تستهدفه وتأثيرها على لغة الشخص، فإصابة الفص الجبهي مثلا يؤثر على منطقة بروكا المسؤولة عن اللغة، وإصابة الجهاز اللمبي Système limbique يؤثر على الذاكرة الضرورية لإدراك وفهم وإنتاج اللغة.

-اضطرابات النطق واللغة trouble de la parole et du langage

دراسة اضطرابات النطق واللغة بنوعيها المنطوقة والمكتوبة ومن أهم الاضطرابات التي تدرس في هذا التخصص: عسر القراءة والكتابة، تأخر الكلام وتأخر اللغة واضطرابات النطق.

-الصمم la surdité

يهتم بدراسة حالات فقدان السمع الثقيل والخفيف كما يعمل على تشخيص حالات اضطرابات السمع والتكفل بها مبكرا عن طريق الزرع القوقعي أو تعليم القراءة الشفوية Lecture labiale أو تعليم لغة الإشارات Langue des signes.

-فحص الأصوات Phoniatrie

يقوم هذا التخصص بدراسة الصوت وأحواله واضطراباته والتكفل بإعادة تربية المرضى الذين تعرضوا لإصابات وعلل في أصواتهم ومن أهم الأمراض التي يلم بها أصحاب هذا التخصص يوجد مرض عسر الصوت dysphonie وحالة فقدان الصوت aphonie.

المحور الثاني: علاقة الأرطفونيا بالعلوم الأخرى

ان دراسة الانسان او أي جانب فيه، لا يمكن ان يكون بمعزل عن بقية الأجزاء والسياق الذي يعيش فيه، وعليه أصبح من الضروري ان تتكامل كل التخصصات التي تدرس الانسان حتى تكون نتائج الدراسات المتخصصة في صالح هذا الانسان وتضمن حياته بشكل أفضل. ومن اهم التخصصات التي ترتبط مباشرة بالارطفونيا ما يلي:

1-العلوم الطبية les sciences médicales

الأرطفوني مطالب بالإلمام بالعديد من التخصصات والتنسيق معها من أهمها مجموعة العلوم الطبية التالية:

-**علم التشريح l'anatomie** :خاصة تشريح الجهاز العصبي وتشريح الاذن والجهاز الصوتي

-**الفسيولوجيا physiologie** :هي علم وظائف الأعضاء: وظائف المراكز العصبية، وظائف السمع والبصر والجهاز الصوتي.

-**الطب la médecine** : يقوم الطبيب بالكشف dépistage والتشخيص diagnosticوعلاج traitementالأمراض والاضطرابات لكل أعضاء وأجهزة الجسم. ويعطي طبيب الامراض العقلية معلومات عن مختلف الأمراض العصبية وحالات اللغة فيها، ويقدم طبيب الأذن والأنف والحنجرة للارطفوني معلومات هامة جدا عن السمع واختلالاته والصوت واضطراباته. يجب أن يتعرف الأرطفوني على جميع الأعضاء التي تسبب الاضطراب اللغوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، من الضروري ان يلمّ بجهاز السمع وأجزاء الأذن، (الأذن الخارجية والوسطى والداخلية) ودور كل جزء منها وكذلك الاضطرابات الصوتية المرتبطة بها. كما ينبغي ان يتعرف على جهاز النطق المتكون من الحجاب الحاجز، الرئتين وباقي أعضاء التنفس والحنجرة والتجويف الفم والأنفي. وكل هذه التفاصيل العلمية انما يجدها في العلوم الطبية.

2-علم النفس la psychologie

تظهر أهمية علم النفس وعلاقته بالارطفونيا في النقاط التالية:

-الأرطفونيا هي احد فروع علم النفس فهي تعتمد في كثير من الأحيان على علم النفس ومعطياته سواء كان ذلك على مستوى التنظير (الجديد من النظريات والأفكار) أو على مستوى التطبيق (أدوات البحث وطرق الكفالة والعلاج.)

_يزود علم النفس الأرطفونيا بعلم الفروق الفردية حيث يعتبر كل اضطراب وكل مريض حالة خاصة قائمة بذاتها، حيث يختلف العلاج باختلاف: الشخصية وسماتها، الفروق الفردية، الوسط الذي يعيش فيه، ودرجة وعي الآباء بهذا الاضطراب.

-ينبغي ان يكون الأرطفوني على اتصال دائم بالأخصائي النفساني لأنه قبل أن يبدأ بإعادة تربية الاضطرابات لابد من الاطلاع على نتائج الفحوص النفسية التي ترافق الفحوصات الطبية بالملف الخاص بالمريض

-لابد من أن نأخذ بعين الاعتبار حالات المريض النفسية التي تختلف وتتفاوت من يوم إلى آخر.

_لابد للارطفوني ان يقوم بالتنسيق مع النفساني في وضع الخطط العلاجية وتنفيذها.

3-علم الاجتماع la sociologie

المجتمع هو مصدر الكثير من العوامل التي تسهل نمو وبناء شخصية الفرد وتعمل على استقراره النفسي وهو أيضا مصدر للعديد من أسباب الخلل الفسيولوجي والسلوكي الذي يظهر على الإنسان، كالقلق والتهيج والسلوك العدواني وعدم الشعور بالأمن الغذائي والاجتماعي وكثرة الصراعات والإحباطات نتيجة الضغوط الاجتماعية و كثرة المشكلات المعيشية و تزايد متطلبات الحياة و تعقيداتها، في مقابل عجز الإنسان عن تلبيتها، و ضعف آلياته الدفاعية النفسية التي تبقيه في حالة توازن. كل هذه المتغيرات، تؤثر بشكل مباشر على نظامه الفسيولوجي ونشاطه العصبي من جهة، وتوازنه النفسي واستقراره الاجتماعي من جهة أخرى، ومن بين هذه الاضطرابات مشكلات النطق والكلام ونمو اللغة عند الطفل وحتى الراشد. ويمكن انحصر تأثير الجانب الاجتماعي في هذه النقاط:

- أساليب التربية وجودة الحياة المعيشة.

-الظروف الاقتصادية، الثقافية، الاجتماعية.

-طلب المساعدة الأولى يقدمه الآباء.

-التشخيص المبكر للاضطرابات متوقف على وعي الآباء.

-نحتاج إلى معرفة دقيقة بالوسط الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمريض وعلى ضوئها تحدد استراتيجية التكفل.

-العائلة والمدرسة هما مؤسستين اجتماعيتين لتطبيق الكفالة الأرطفونية، أي أنهما يساهمان في علاج الطفل.

-طريقة نطق الكلمات ومخارج الحروف تختلف اختلاف ثقافة المجتمع.

4-البيداغوجيا la pédagogie

-يرتكز عمل الأرطفوني على إعادة التربية للنطق وهو عمل بيداغوجي بحت يتطلب معرفة عميقة بواعد التعليم والتدريب.

-تدرس البيداغوجيا علم تدريس المادة التربوية ويبدو دور الأرطفونيا كبير في المجال البيداغوجي خاصة عند الأطفال الذين يعانون من ضعف اكتساب وتعلم اللغة المنطوقة والمكتوبة.

- يقوم الأرطفوني بتشخيص أسباب حالات عسر الكتابة والقراءة وتقديم استراتيجية للتكفل بهؤلاء التلاميذ ومساعدتهم على الاكتساب والتعلم.

-يتعاون الأرطفوني مع المعلمين لتنفيذ الخطط العلاجية لاضطرابات اللغة ومشكلات القراءة والكتابة.

5-علاقة الأرطفونيا باللسانيات linguistique

-يهتم علم اللسانيات بعلم الأصوات الوظيفي والأصوات العامة، حيث يقوم بدراسة الأصوات البشرية من حيث تقطيع الحروف وتركيبها . كما يقوم بدراسة صيرورة التواصل بين الافراد بمختلف اشكاله المنطوق والمكتوب والمسموع. كما يقوم عل اللسانيات بدراسة الخصائص الفيزيائية للصوت فيحدد طابعه ونبرته وحدته وإيقاعه، كما يهتم بدراسة أنساق أصوات اللغة الطبيعية ووظيفتها داخل أنساق الاتصال اللغوي. من تخصصات اللسانيات التي لها علاقة بالارطفونيا:

-**الفونتيك** : هي الفرع من اللسانيات الذي يهتم بالأصوات من الناحية الفيزيائية دون الاهتمام بوظيفتها في لغة معينة ثم يقوم بوصفها و تصنيفها.

-**الفونولوجيا** : فهي خاصة بلغة أو لغات معينة ووظيفية أي تنظر في وظيفة أو عمل أو ميكانزمات الأصوات في لغة واحدة أو عدة لغات

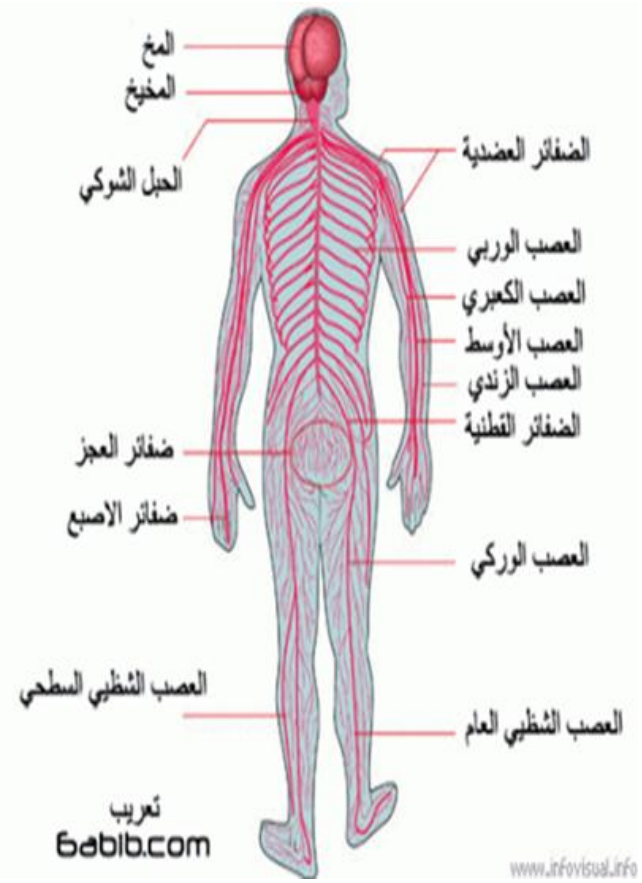
.

المحور الثاني: أجهزة الكلام

تمهيد: هي مجموع الأجهزة والأعضاء في جسم الانسان المسؤولة والمساهمة في انتاج وتنفيذ وظيفة الكلام. وتتمثل في: الجهاز العصبي المركزي، جهاز السمع وجهاز النطق .

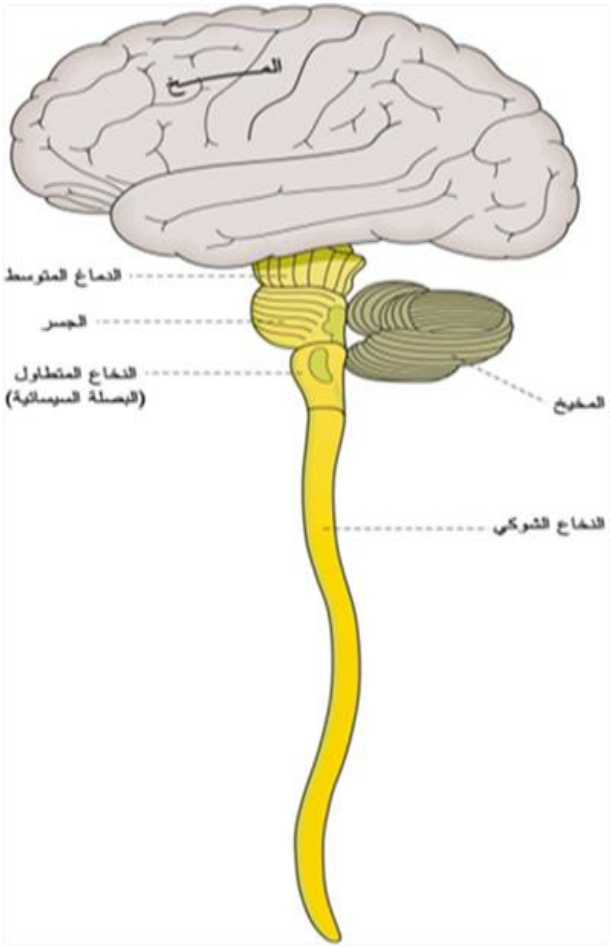
1-الجهاز العصبي المركزي

هو جزء من الجهاز العصبي العام، عبارة عن مجموعة من المراكز العصبية تقوم بالإشراف العام والتحكم في جميع الوظائف الجسمي والعقلية والنفسية. هو إذا مصدر السلوك، والمشرف والمتحكم الأول في النظام الوظيفي لجميع أعضاء الجسم. الخلية العصبية هي الوحدة الأساسية في تكوين الجهاز العصبي. يسمى أيضا الجملة العصبية. ينقسم الجهاز العصبي المركزي (SNC) système nerveux centralعادة إلى ثلاثة أقسام أساسية وذلك من اجل تسهيل الدراسة على الطلبة والباحثين، وهي: المخ، المخيخ والبصلة السيسائية) والنخاع الشوكي.



الشكل رقم(01): يبين الجهاز العصبي العام

المصدر :https://www.aspdkw.com/



الشكل رقم(02) يبين الجهاز العصبي المركزي

المصدر: https://www.google.com/search?q=%D8%AA

1-1-المخ او القشرة المخية

عبارة عن كرة مخية تنقسم الى طوليا الى نصفي يسمى كل نصف "نصف الكرة المخية الأيمن" و"نصف الكرة المخية الايسر". و يسمى أيضا "المخ الأيمن و المخ الايسر". ينقسم المخ إلى 4 فصوص، تتوزع على قشرة كل فص مناطق تسمى "باحات" تتحكم في جميع وظائف الجسم وأيضا في السلوك والحالة النفسية والعقلية. تتحدد الفصوص بواسطة شقوق.

فصوص المخ هي: الفص الجبهي او الامامي في مقدمة الراس، الفص القفوي (في بعض المراجع القذالي) في مؤخرة الراس، الفص الجداري في اعلى الراس والفص الصدغي خلف الاذن .

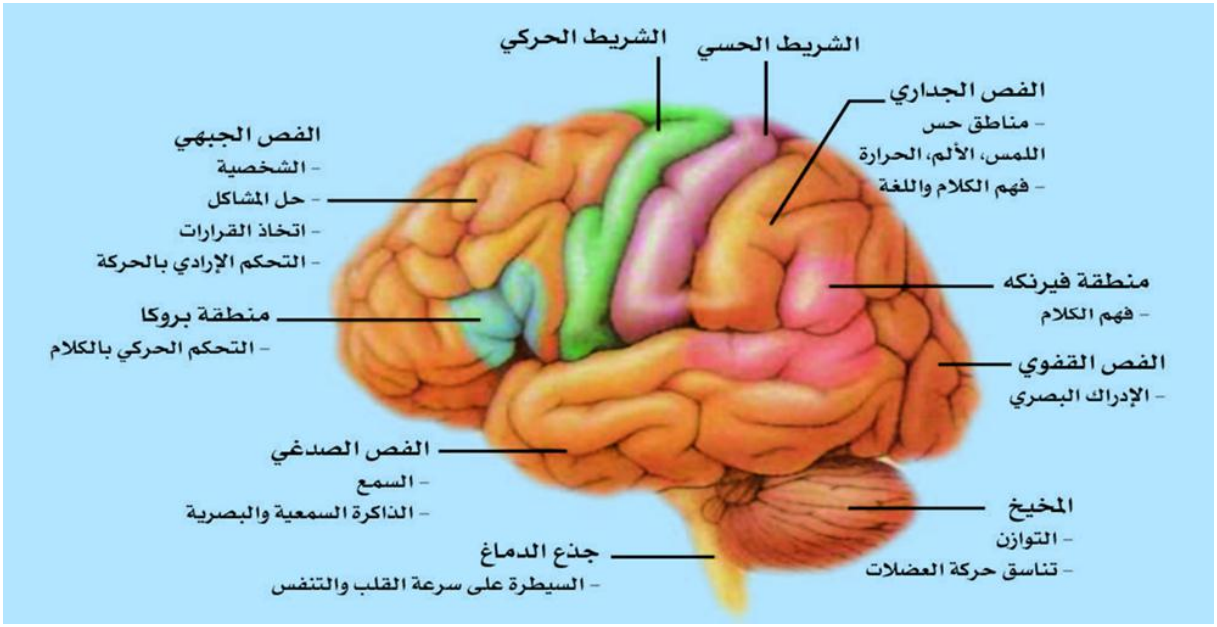
الشكل رقم(03) يبين الكرة المخية الشكل رقم(04) يبين نصفي الكرة المخية

المصدر: https://www.google.com/search?q=%D8 المصدر: نفس المصدر

الشكل رقم(05) يبين فصوص المخ المصدر:

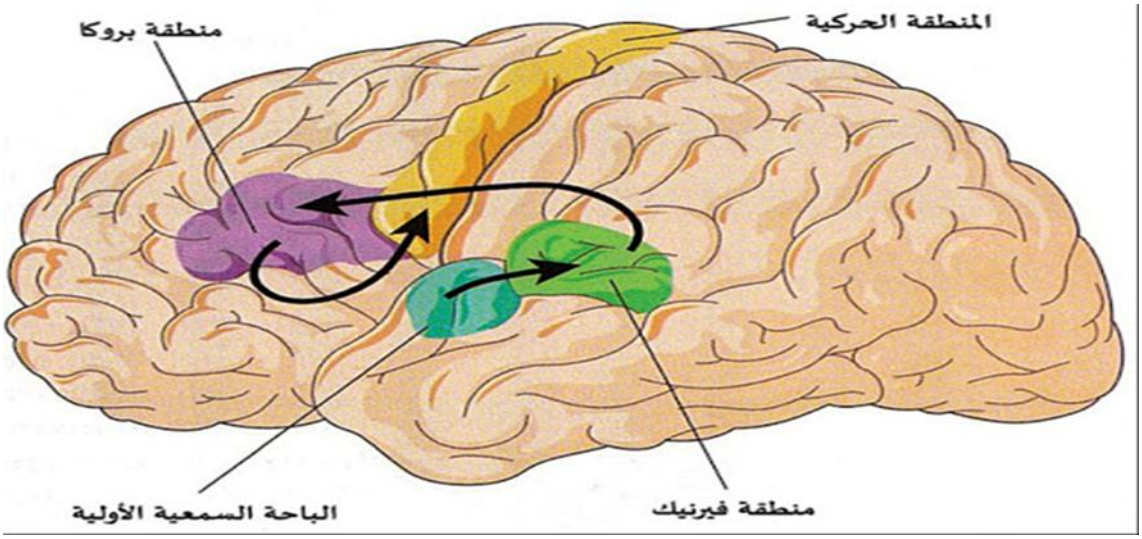
https://www.google.com/search?q=%D8%AA%D8%B4

1-2-باحات(مناطق) الكلام في المخ: توجد على مستوى القرة المخية مناطق تسمى "باحات" المسؤولة عن معالجة الأصوات و ترجمتها و تفسيرها ثم انتاج الكلام الذي يتواصل من خلاله الفرد بالأفراد المحيطين به، و يعب به عن أفكاره و مشاعره و همومه ليتكيف مع العالم الداخلي و الخارجي و يحقق التوافق النفسي و الاجتماعي. تتمثل المراكز السمعية المركزية في: باحة السمع الأولية و باحة بروكا و باحة فرنيك.



الشكل رقم (06): يوضح فصوص المخ ومناطق السمع والكلام

المصدر :



الشكل رقم(07) يوضح مراكز السمع في المخ

المصدر :

-**الباحة السمعية الأولية: تقوم** باستقبال المثيرات الصوتية الداخلية والخارجية عن طريق العصب المعي المرتبط بالأذن الداخلية. تكون المثيرات في شكل إشارات كهربائية و تعمل الباحة السمعية الأولية على تنظيمها قبل ارسالها الى باحة فرنيك.

-**باحة بروكا:** منطقة بروكا وسميت كذلك نسبة إلى مكتشفها الطبيب الفرنسي بيير بول بروكا سنة 1861 الذي وصفها بـ "مركز نطق اللغة" خلال دراساته حول مرضى الحبسة (Aphasie)، وهو اضطراب لغوي ناتج عن تلف في الدماغ، يحدث لعدة أسباب ضربة مباشرة مثلا أو جلطة أو أورام أو ارتفاع درجة حرارة الجسم لمستوى خطير. توجد في مقدمة الدماغ أي الفص الجبهي في الجانب الدماغي المهيمن غالبا الأيسر من تقوم بإنتاج اللغة، فهي المسئولة حركيًا عن تنفيذ عملية الكلام، عبر تكوين وترتيب الكلمات والجمل بشكل مفهوم وربطها بحروف الجر وأدوات التعريف والعطف، وتشترك كذلك مع المناطق المسئولة عن التحكم بحركة الجسم وعضلات الوجه والفك واللسان والحنجرة. اصابتها تؤدي الى الحبسة الكلامية التعبيرية (Expressive aphasia) حيث يكون الشخص قادرا على فهم الكلام عن طريق قراءته أو سماعه؛ لكنه غير قادر على إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عمّا يود أن يقول فهو يرى الشيئي ويعرفه لكنه لا يعرف الكلمات التي تعبر عنه ولا يستطيع أن يقولها.

-**باحة فيرنيك:** وقد سميت كذلك نسبة إلى كارل فيرنيك طبيب الأعصاب الألماني الجنسية، وتتواجد في القسم الخلفي من الفص الصدغي بالمخ، وغالبا ما ترتبط باستيعاب اللغة؛ أي التعامل الحسّي مع اللغة الواردة إلى الدماغ سواء مكتوبة كانت أو مسموعة، ولذلك تعمل منطقة فيرنيك مع منطقة بروكا، حيث تتعامل منطقة فيرنيك مع الكلام "الوارد" بينما تتعامل بروكا مع الكلام "الصادر". وتؤدي الإصابة في منطقة فيرنيك إلى اضطراب في قدرة الفرد على الاستيعاب اللغوي، وتسمى حبسة استقباليه فيعاني المريض من صعوبة فهم اللغة ويستطيع التحدث بطلاقة وتكوين جمل طويلة ومعقدة لكن كلماته لا معنى لها، ويلاحظ أن المريض يستخدم اصطلاحات غامضة ويكرر الكثير من الجمل والكلمات لكن في النهاية لن تفهم ما يقصده فكلامه بلا معنى

2-جهاز السمع:

يتكون جهاز السمع من قسمين أساسيين هما: الاذن والمراكز العصبية

2-1-الاذن

تعتبر الحواس أجهزة استقبال المثيرات الخارجية ونقلها الى المراكز العصبية اين تتم عملية التفسير والترجمة وتحديد الاستجابات أي السلوكات التي يتفاعل بها الفرد مع بيئته ويتكيف معها. هذا يعني ان الحواس هي القناة والرابط الأساسي بين الانسان و العالم الخارجي. و تعتبر حاسة السمع من اهم هذه القنوات. يقول "جير هارت" أن السمع اهم وسيلة تعلم منذ ميلاد الطفل، فيعرف الرضيع التمييز بين الاصوات الصاخبة، الناعمة، العالية، والمنخفضة، المكدرة والسارة، كذلك يتعلم الرضيع تحديد الاتجاهات المسافة ومعنى الاصوات، المناغاة والصراخ واصوات الاخرين. وكنتيجة خبرات صوتية عديدة، يبدأ الطفل في تعلم الكلام، وتنمو المهارات اللغوية بوضوح، اما الاعاقة السمعية فتؤدي الى فقدان القدرة على الكلام و تأخر نمو قدرة الطفل على تنمية مهارات التواصل مثل: القراءة والكتابة، والاستماع والتحدث.

تشريح الاذن: تتكون الاذن من ثلاثة اقسام

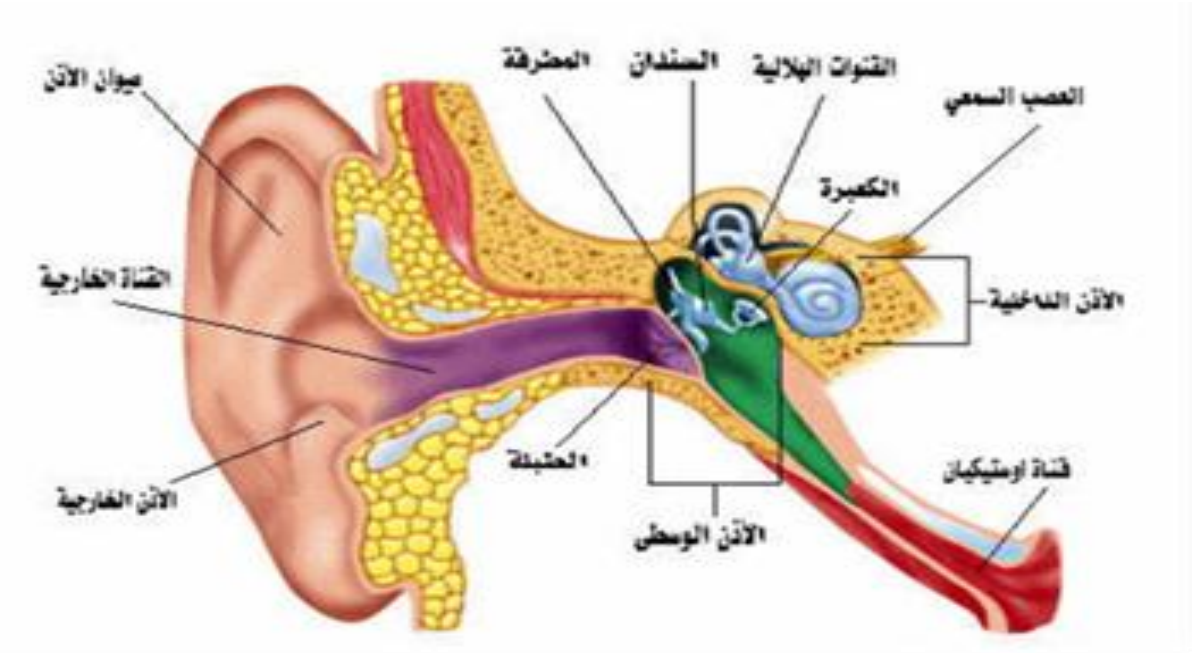
-**الاذن الخارجية** : و فيها الصيوان و قناة السمع الخارجية.

الصوان وهو الجزء الظاهر من الاذن. يفيد التقاط الذبذبات الصوتية ثم يقوم بتعديلها و ارسالها عب القناة السمعية الخارجية، و هي فتحة انبوب يبلغ عمقها بوصة واحدة، وقطرها ربع بوصة، هي قناة مستقيمة دائرية تربط بين الآذن الخارجية و الاذن الوسطى، تفرز فيها مادة شمعية لحمايتها من الشوائب الخارجية.

-**الاذن الوسطى** : و فيها غشاء الطبل او الطبلة و العظيمات الثلاثة (المطرقة، السندان، الركاب). تمر الذبذبات الصوتية عبر القناة الخارجية فتحدث اهتزازات على مستوى الطبلة والعظيمات بحسب مستوى ضغط الهواء لتمر بعدها الى الاذن الداخلية.

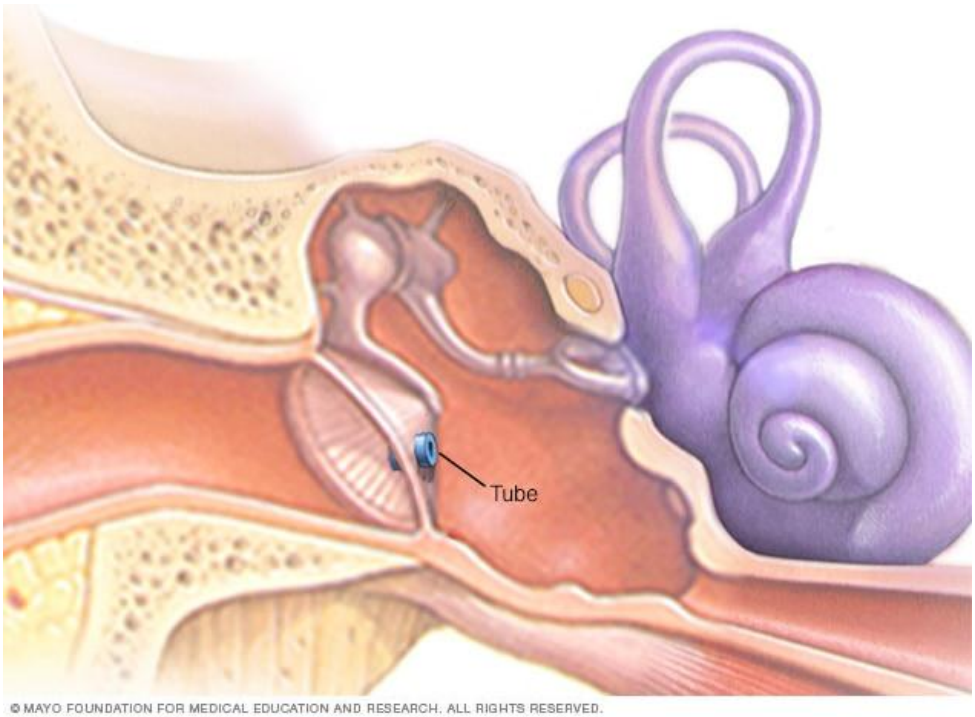
-**الاذن الداخلية:** تتكون من القنوات الهلالية و القوقعة و العصب السمعي.

تنتقل الموجات الصوتية الى الاذن الداخلية فتتحول من إشارات حركية ميكانيكية الى إشارات كهربائية في القوقعة و منه الى القنوات الهلالية التي يتصل بها العصب السمعي الذي ينتقل هذه الإشارات الكهربائية الى المراكز العصبية المسؤولة عن السمع.



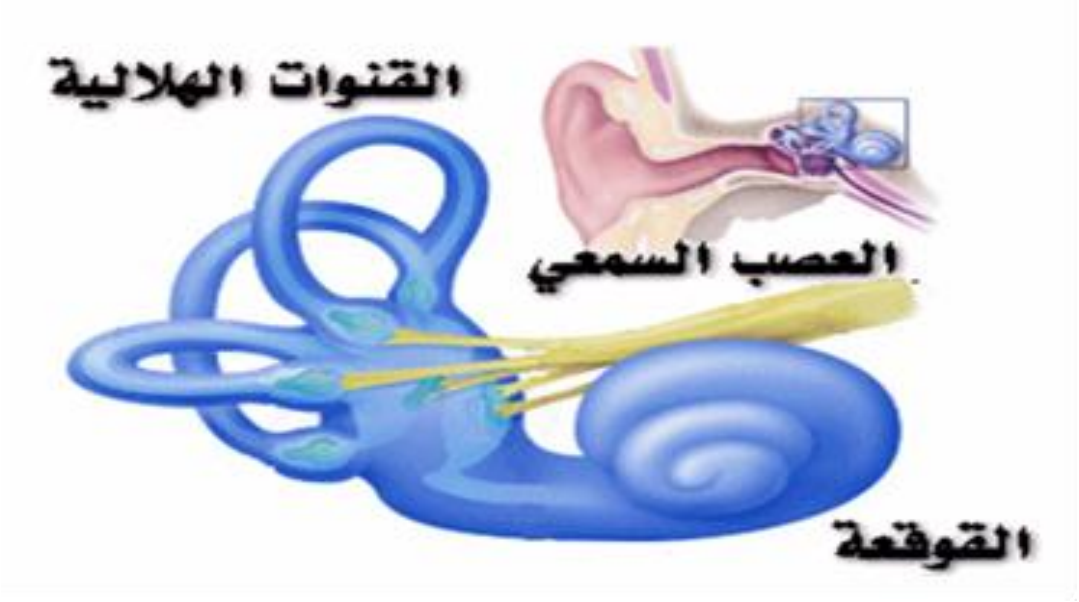
الشكل رقم(08) يوضح اقسام الاذن الثلاثة

المصدر:



الشكل رقم(09) يوضح اقسام الاذن الوسطى

المصدر: https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/ear-tubes/about/pac-20384667



الشكل رقم(10): يوضح أجزاء الاذن الداخلية

المصدر: نفس المصدر

2-2-المراكز السمعية العصبية: هي نفسها المناطق المسؤولة عن معالجة الأصوات و تفيرها و انتاج الكلام و التي تحدثنا عنها في العنصر الابق.

فسيولوجية الكلام (آلية اللغة والكلام)

تستقبل الاذن المثيرات السمعية الخارجية و تنقلها عبر العصب السمعي إلى القشرة السمعية في الدماغ المنطقة رقم 1 باللون الأزرق (استقبال المثير السمعي)بعد ذلك تنطلق تلك الإشارات إلى منطقة فيرنك رقم 2 الملونة بالأخضر (من أجل تفسير المسموع)، و ربطه بتصور معين، ثم بعد ذلك تنتقل تلك الإشارات عن طريق حزمة من الألياف العصبية المقوّسة إلى منطقة بروكا رقم 3 الملونة بالبنفسجي (لتكوين الكلمة) ثم إخراجها من جديد عبر المنطقة الحركية -منطقة رقم 4 الملونة بالأصفر(من أجل التنسيق مع أعضاء النطق) لإخراج الكلمة ذات المعنى و ضمن السياق الذي يوجد فيه الفرد.

-تفسير آلية الكلام حسب الشكل رقم(09).

الاذن=استقبال الأصوات الخارجية

العصب السمعي= نقل الأصوات في شكل إشارات كهربائية الى القشرة المخية

الباحة السمعية الأولية= استقبال الإشارات الكهربائية و تنظيمها

باحة فيرنيك= تفسير الإشارات المسموعة و ترجمتها الى اصوات

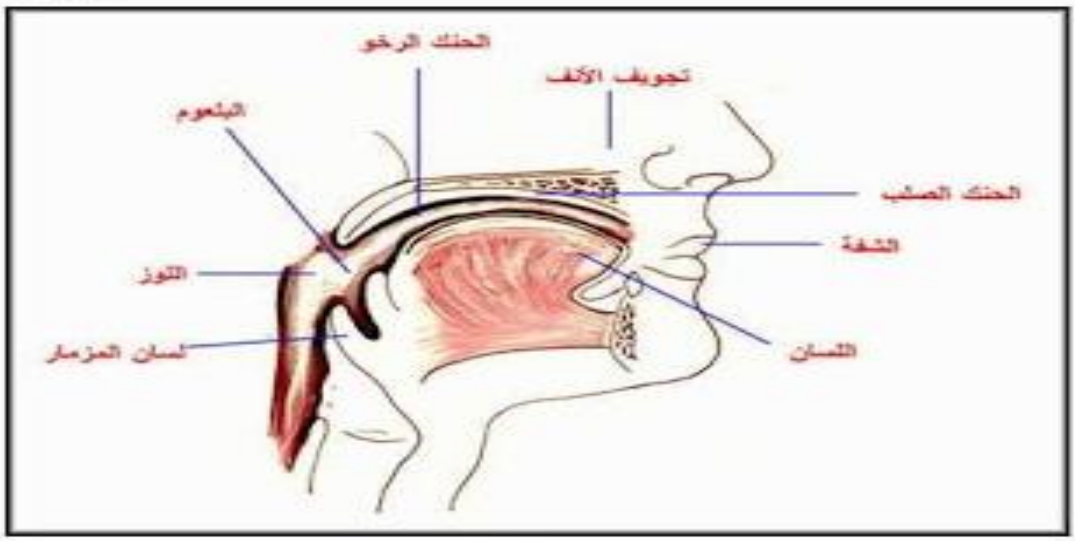
باحة بروكة= انتاج الكلمات

المنطقة الحركية= التنسيق مع أعضاء الكلام.

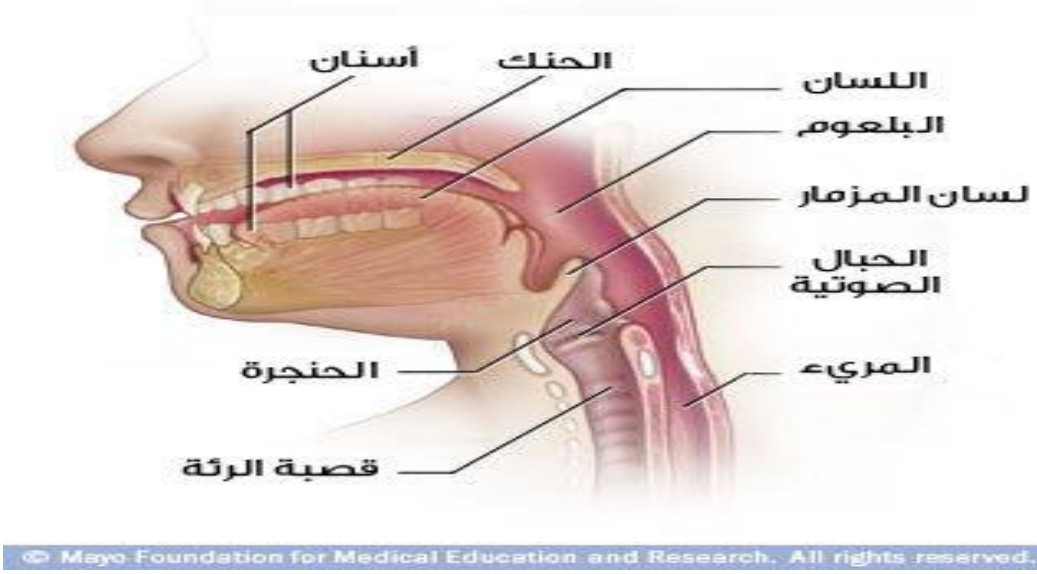
3-جهاز النطق واعضاؤه

ان ظاهرة النطق والكلام هي ظاهرة مركبة لها عدة ابعاد. في بعدها الاجتماعي، يعتبر ظاهرة النطق أداة التواصل الأولى التي يستخدمها الانسان في التعبير والتفاعل والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها. و في بعدها النفسي، فإن النطق هو أداء التعبير عن المشاعر و الأفكار و الهموم للتعبير عما يخالجه و التنفيس عن الضغوط و اسقاط تفاصيل مكبوتاته. اما في بعدها البيولوجي، فان ظاهرة النطق هي عبارة عن مجموعة من الأعضاء والاعصاب والالياف العصبية التي تتناغم في اثناء أدائها لوظيفتها من اجل انتاج الصوت والكلام. وسنتعرف فيما يلي عن هذه الاغضاء.

شكل



التجويف الفموي



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

الشكلين رقم(11) و (12) يوضحان: أعضاء النطق العلوية

المصدر https://ar.wikipedia.org/wiki/ملف:Illu01_head_neckArabic.png

3-1-الشفتان: حركتهما إرادية، لكل شفة جزء خارجي يسمى ظاهر الشفة و جزء داخلي يسمى باطن الشفة، تسمى حقول. وما ينسب إلى الحقل الأول الخارجي من الأصوات تسمى شفهية خارجية و ما ينسب للحقل الباطني من الأصوات تسمى أصوات شفهية باطنية. و بذلك يكون للشفتين أربعة حقول

حقول هي: باطن الشفة السفلى، وباطن الشفة العليا، وظاهر الشفة السفلى، وباطن الشفة (السفلى سمير شريف إستيتية، ص 19) .

3-2-اللسان: هو العضو الرئيسي في عملية النطق لدرجة تستخدم فيها كلمة لسان مرادفة لكلمة لغة ، حيث بفضله يحدث الكلام، وباستئصاله يستأصل الكلام والنطق. بينما قد تستأصل الحنجرة، أو الأوتار الصوتية، وهي من أكثر الأعضاء بعد اللسان أهمية في النطق، ومع ذلك يعوض المصاب النطق عن طريق المريء وليس عن طريق الحنجرة. يقسم ظهر اللسان باعتبار الوظيفة النطقية الى خمس مناطق هي:

- **نصل اللسان:** هو الجزء الأمامي الذي يمتد من مستدق اللسان وهو اقصى اللسان ويمتد على 10-15 ملمترا، وتسمى. وتعد الدراسات الصوتية هذه المنطقة منطقة واحدة غير أن التفريق بينهما وظيفيا. ويظهر الفرق بين هاتين المنطقتين عند وضع اللسان في موضعين ينتجان نوعين من

التاء.التاء التي يتم إنتاجها مع ملامسة مستدق اللسان لباطن الأسنان العليا ن التاء التي يتم إنتاجها مع ملامسة أسلة اللسان لمقدمة اللثة.

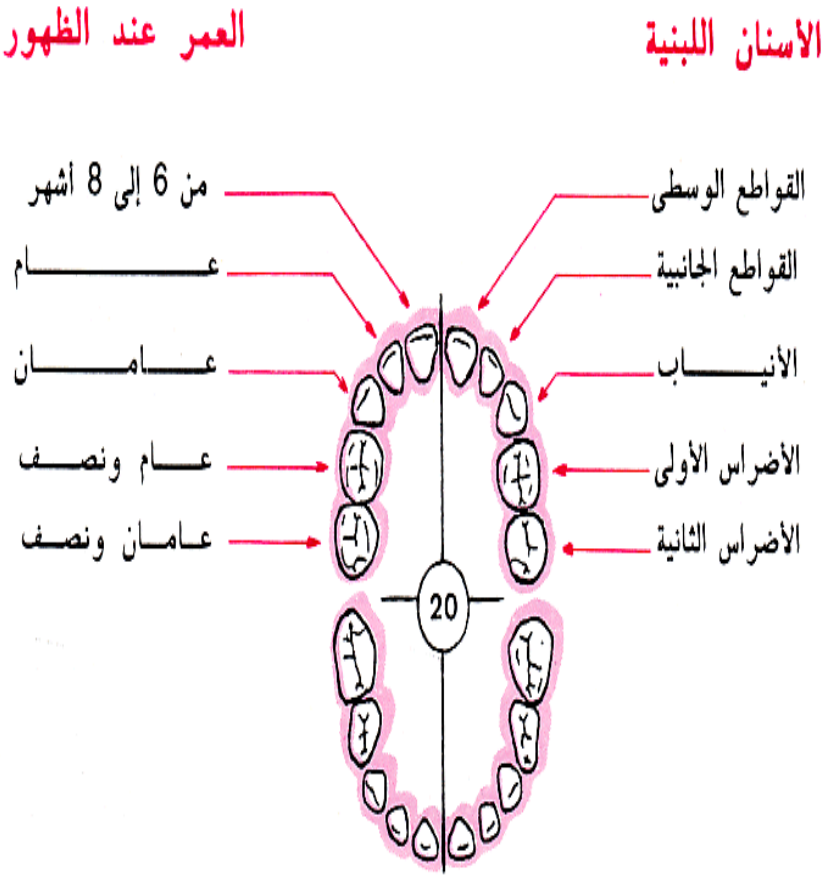
- **حافة اللسان:** المنطقة الجانبية من اللسان ، حيث تستعمل اللغات في الغالب الجانب الأيمن أي الحافة اليمنى من اللسان كما هو الحال عند نطق اللام المهموسة. تستخدم الحافة اليسرى من اللسان في نطق الضاد العربية القديمة.
- **وسط اللسان:** المنطقة التي تبتدئ من نهاية منطقة النصل إلى منتصف اللسان.
- **مؤخرة اللسان:** المنطقة التي تستعمل الثلث الأخير من اللسان طولا
- **جذر اللسان:** وهو الجزء المقابل لفراغ البلعوم.

اللسان أكثر أعضاء النطق مرونة، وهو أكثرها حركة، بل أكثرها قدرة على الابتعاد عن مستقرة عند الحركة. وحركات اللسان من أكثر العوامل التي تسبب اختلاف الأصوات بعضها عن بعض فإذا تحرك اللسان نحو الطبق ينتج الأصوات الطبقية، وتحركه نحو الغار يتم إنتاج الأصوات الحنكية، أما نحو الأسنان فينتج الأصوات السنّية او الأسنانية، ونحو اللثة ينتج الأصوات اللثوية. و يستفاد حركات اللسان كذلك في علاج بعض الأمراض، والعيوب الخاصة بالنطق، كعلاج الخنف، أو الخمخمة عن طريق التدريبات الخاصة بتدريب اللسان على حركات معينة.

3-3-الأسنان

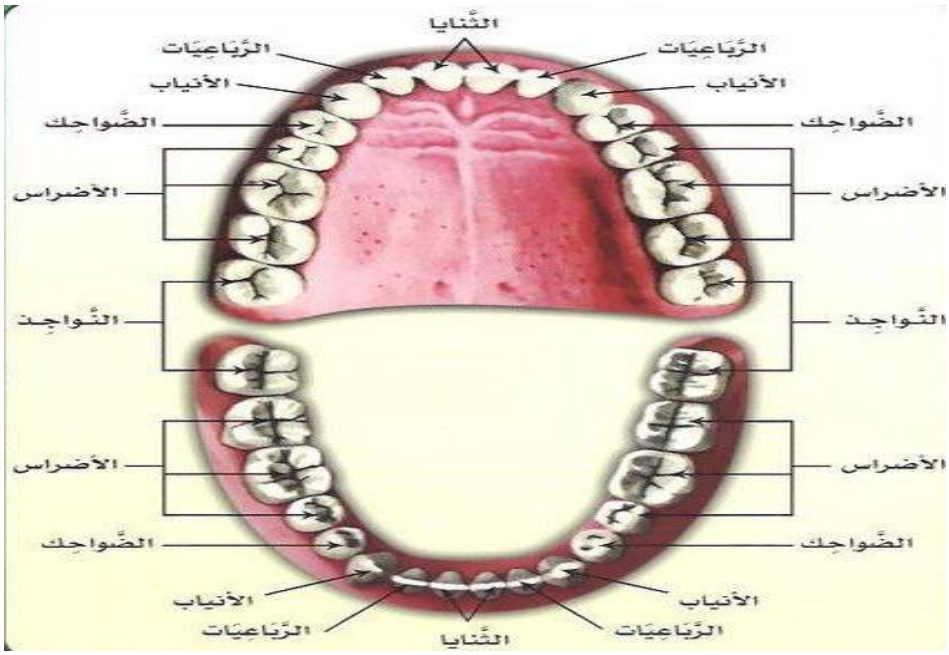
لدى الإنسان اثنان وثلاثون سنا، ستة عشر في الفك العلوي، ومثلها في الفك السفلي. ويمكن تقسيمها جميعا إلى المجموعات التالية:

- القواطع المركزية الأمامية: هي أربعة: اثنان علويان، واثنان سفليان.
- القواطع الجانبية: وهي أربعة أيضا: اثنان علويان، وآخران سفليان.
- الأنياب: وفيها أربعة أيضا: اثنان علويان، واثنان سفليان.
- الضواحك: ثمانية أضراس، منها أربعة تلي الأنياب في الفك العلوي، وأربعة تلي الأنياب في الفك السفلي.
- الأضراس: وهي اثنا عشر، منها ستة في الفك العلوي (ثلاثة في الجانب الأيمن، وثلاثة في الجانب الأيسر)، وستة في الفك السفلي (ثلاثة في كل جانب).



الشكل رقم (13) يوضح: الاسنان اللبنية

المصدر: اسنان الانسان الراشد/https://al3arabi.com



الشكل رقم(14) يوضح: اسنان الراشد

المصدر: اسنان الانسان الراشد/https://al3arabi.com

3-4-الحنك

تشريحيا الحنك هو سقف الفم الذي يبتدئ من وأصول الأسنان الأمامية العليا، وينتهي باللهاة التي هي في أقصى خلف المنطقة العليا من الفم. تقسم منطقة الحنك إلى 3 أقسام وهي:

- اللثة وأصول الأسنان العليا.
- الحنك الصلب و يسمى ايضا الغار. يقع خلف اللثة، وأصول الأسنان بعد الجسر الذي يفصله عن منطقة اللثة، تحت الحجرة الأنفية، أو أقل منها وهي الفاصل الذي يفصل الحجرة الفموية عن الحجرة الأنفية. له وظائف نطقية كثيرة، حيث أنه يستعمل موضعا لنطق مجموعة من الأصوات اللغوية، ويساعد بصورة مباشرة على إحداث عملية الرنين التي تختلف باختلاف حجم الحنك الصلب وشكله
- الحنك اللين: يسمى أيضا الطبق. يقوم الحنك اللين بتحديد مسار تيار الهواء، فإذا ارتفع الحنك اللين، فإن ترددات الأصوات، وتيار الهواء يتوجهان إلى الخارج عن طريق الفم، وبذلك يكون الصوت فمويا لا أنفيا أما إذا ارتفع الحنك اللين، وفتحت الحجرة الفموية، فإن الصوت وتيار الهواء

يمران عن طريق الفم، ويكون الصوت أنفيا لا فمويا، وهكذا يكون عمل الحنك اللين في عملية الرنين عملا مباشرا لأنه هو الذي يعمل على تغيير حجم الفراغ بين الحلق، وبين الحلق والأنف، و بين الحلق و الفم. (سمير شريف إستيتية، ص.49).

3-5-التجويف الأنفي: ويعرف أيضاً بالخيشوم، وهو عبارة عن حجرة تقع فوق الحنك العلوي، تنفتح من الأمام على فتحتي الأنف، ومن الخلف على الحلق عند نهاية الحنك اللحمي واللهاة. تنتج في التجويف الأنفي أصوات الغنّة الملازمة لحرفي النّون والميم. (الجبوري،2014، ص 14)

3-6-اللهاة: تسمى أيضا لسان المزمار لأنها تشبه في شكلها المزمار. وظيفتها الأساسية تنظيم حركة الهواء بين الحجر الفمية والحجرة الانفية لإنتاج الأصوات الصامتة.

3-7-الحلق: هو الفراغ الذي يقع بين الحنجرة وأقصى اللسان، وقد يسمّى بالفراغ أو التجويف الحلقي. وتقوم تجاويف الحلق والفم والأنف بدور حجرات الرنين وفيها يتم إنتاج معظم الضوضاء التي تستعمل في الكلام، وتسمى بحجرات الرنين فوق المزمارية.

3-8-الحنجرة: وهي حجرة متسعة نوعا ما، مكوّنة من غضاريف تقع في نهاية القصبة الهوائية، وهي الجزء الأمامي من العنق. والحنجرة أداة أساسية في إنتاج الأصوات؛ لأنها تشتمل على الوترين (الحبلين) الصوتيين الذيْن يلعبان دوراً أساسياً في إنتاج الأصوات المجهورة.

3-9-القصبة الهوائية: فيها يتخذ النفس مجراه قبل اندفاعه إلى الحنجرة. وانقباض القصبة الهوائية ضروري لتحويل هواء الزفير إلى تيّار يمكّن الأوتار الصوتية من إصدار الصوت. وتستغل كفراغ رنان ذي اثر بين في درجة الصوت وخاصة اذا كان الصوت عميقا.

3-10-الرئتان: الرئتان عضوان أساسيان في النطق, و بدونهما لا يكون هناك تنفسن، وبغير تنفس لا يكون هناك صوت ولا كلام. تقع الرئتان في تجويف الصدر، ويفصلهما عن تجويف البطن الحجاب الحاجز. لها قابلية التمدد والانكماش بتأثير حركة الحجاب الحاجز وتمدد وانقباض عضلات الصدر مما يؤدي إلى حدوث عمليّتي الشهيق والزفير في أثناء عملية التنفس واثناء الكلام.

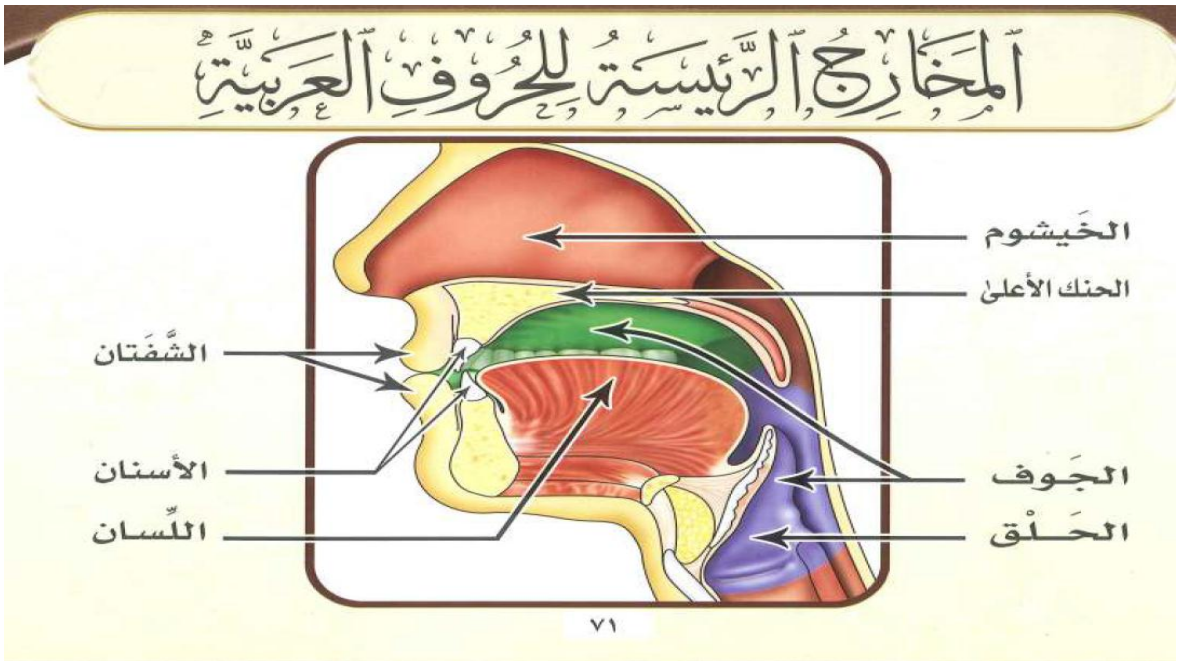
3-11-الحجاب الحاجز: وهو غشاء يفصل بين المعدة والرئتين وظيفته مساعدة الرئتين في استيعاب الهواء في اثناء الشهيق. عندما ينبسط يفسح المجال الكافي للرئتين في ان تمتلئ بالهواء المطلوب ويساعد في اخراج الهواء من الرئتين اثناء الزفير عندما يرتخي ويأخذ مكانه الطبيعي (الجبوري، ص2014)

كيف يحدث النطق؟

إن عملية النطق تبدأ بأخذ نفس وهو الشهيق، ومن ثم يتم خلاله تقارب الأحبال الصوتية مع بعضهما" وهذه الأحبال الصوتية مكونة من حزمتين من الخلايا العضلية موجودة فى صندوق الكلام الذي يقع مباشرة فوق القصبة الهوائية. يضغط الحجاب الحاجز على الرئتين فيخرج الهواء تدريجيا وبانسياب للخارج مارا بالأحبال الصوتية شبه المغلقة ومن ثم تحدث الاهتزازات التى تحدث من خلالها الأصوات.

صوت النبرات يمر بعد الكلام، وهذه العملية يتم تنظيمها وتنسيقها بعناية من خلال تناسق متناغم بين سقف الحلق واللسان والفكين وأخيراً الشفاه لإخراج الصوت ومن الكلمات.

لذلك أغلب الأطفال فى مرحلة تطور الكلام يكونون متلعثمين في الكلام، ولكن أغلبهم يتجاوز هذه المرحلة، ويمكن القول إن نسبة لا تتعدى الـ 1 % هي التي تستمر معها التلعثم والتهتهة، لما بعد هذه المرحلة العمرية، إلا أن العديد ممن يعانون من التلعثم والتهتهة كانوا من الناجحين فى حياتهم أي أن هذه المشكلة في العديد من الأحيان لا تعوق نجاح صاحبها، ولعل من أشهر الأمثلة على أناس ناجحين فى حياتهم مثل " نستون تشرشل، مارلين مونرو... وغيرهم.



الشكل رقم(14): يوضح المخارج الرئيسية للحروف العربية

المصدر : https://www.google.com/search?q

1- شفوية: [و] - [م] - [ب]

2 -اسنانية شفوية [: ف]

3-أسنانية: (ث [ذ] -[ظ]

4-أسنانية لثوية [: ض]ن[-]ل[-]ث[-]ط[-]د[-]

5-لثوية [-] ز [: ص [-] س] ر[-]

6-لثوية - حنكية [: ش] ج[-]

7-وسط الحنك] ي:]

8-أقصى الحنك] خ [-] غ [-] ك:]

9-لهوية] ق:]

10- حلقية] ح [-] ع:]

11 -حنجرية [-] ء [:] هـ (محمد بشر , 1971: 175)

الشكل رقم (15): يوضح مخارج الحروف وعلاقات بالحروف

المصدر: نفس المصدر السابق

الشكل رقم (15): يوضح مخارج الحروف

المصدر :http://elforqaan.com/play-36452.html

المحور الرابع: التكفل الأرطفونية

1-تعريف التكفل

التكفل عموما هو التزام من طرف شخص متخصص بتقديم مساعدة طبية أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية بهدف تحقيق العلاج أو إعادة التدريب أو التأهيل أو إعادة الإدماج و تحقيق الراحة النفسية، نتيجة تعديل السلوك. هو ايضا مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد في وضعية مشكلة صحية جسمية أو نفسية واجتماعية. تبدأ هذه الخدمات بمعرفة إمكانيات الفرد واستعداداته وقدراته، ثم فهم واقعه و تشخيص الصعوبات التي يعانيها وتنتهي بوضع الخطط والبرامج المناسبة لمساعدته على تحقيق أكبر قدر من الكفاية والوصول إلى درجة التوافق.

2-تعريف التكفل الأرطوفوني

هي تلك الخدمات التي يقدمها الأرطفوني والمتمثلة في التقنيات التشخيصية والعلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفوية، تهدف دائما الي اعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيفها العادي. تركز التكفل على عقد معنوي و قد يكون اداري، و هو اتفاق يكون بين المختص الأرطوفوني و المفحوص انطلاقا من ميزانية أرطوفونية تحدد خلالها الأهداف المرغوبة.و التكفل

الأرطوفوني كغيره من مجالات التكفل، يعني التكفل بالمفحوص من كل الجوانب النفسية و اللغوية بالتعاون مع الاسرة او المعلمين.

3-دواعي التكفل الأرطفوني:

-هو امتداد لعملية التكافل باعتباره سمة انسانية، أخلاقية، دينية.

-صعوبة الحياة وزيادة متطلباته في مقابل محدودية الامكانيات زاد من الشعور بالضغط النفسي وظهور الاضطرابات والامراض منها اضطرابات النطق والكلام.

-ابتعاد الام عن أبنائها بسبب العمل زاد من الضغوط النفسية عبد الطفل و تظهر في كثير من الأحيان في شكل اضطرابات نطقية.

-عجز الاولياء عن التكفل بأبنائهم المصابين باضطرابات النطق لعدم معرفتهم بالقواعد العلمية للتكفل.

-التطور التكنولوجي الرهيب زاد من حجم اضطرابات النطق عند الأطفال و الراشدين.

-عجز الفرد على حل مشكلاته بمفرده يستدعي تفعيل عمليات التكفل.

متى نحتاج استشارة المختص الأرطوفوني؟ و لمساعدة الاولياء على الكشف المبكر ينبغي الانتباه الى هذه الوضعيات:

-حالات الرضع هادئين بصفة غير طبيعيي قد يكون مؤشرا لضعف السمع او الصمم.

-عدم استجابته عند النداء أو عند سماع صوت عالي.

-خروج الحليب من الأنف و هو مؤشر على مشكلات في البلع و بالتالي في النطق لاحقا.

-صعوبات في التعبير، تتضمن تكوين جمل غير واضحة.

-نطق مشوه للكلمات والصوامت.

-يجد الطفل صعوبة في فهم الكلام الموجه إليه حيث لا يطبّق التعليمات او يطبقها بشكل غير صحيح.

- -مشاكل في الذاكرة، الانتباه، الإدراك.

-إفراط في الحركة.

-صعوبات في التوجه الزماني والمكاني.

-صعوبات في القراءة والكتابة والرياضيات و هذا بعد الدخول المدرسي او في المرحلة التحضيرية.

4-أهمية التكفل الأرطوفوني

يربط نجاعة التكفل بالتدخل المبكر الذي يعتبر من أهم أنظمة دعم الأسرة وتسهيل عمل الأرطفوني و ذلك باكتشاف الإعاقة او المشكلة في بدايتها اعتمادا على الفحوص والاختبارات البيئية والصحية والوراثية، وعوامل تتعلق بالأم الحامل وبالجنين وفترة الحامل، وفترة الولادة، (المشرفي، 2006، ص 14)

تكمن أهمية التكفل في كونه:

-وسيلة لإدماج الفرد من اضطرابات النطق و الكلام من الناحية النفسية الاجتماعية و المهنية.

-توعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية لهذه الفئة من الأطفال و كذلك الراشدين و القضاء علي الاحكام السلبية تجاههم.

- الهدف العام من التكفل هو تحقيق و دمج الشخص خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة منهم مهنيا واجتماعيا و تحقيق استقلاليتهم.

5-مهام التكفل الأرطفوني

وهي المهام التي يقوم بها الأرطفوني في أثناء تكفله بأية حالة.

-التنظير: قبل ان يباش الاخصائي التشخيص، عليه التعمق في البحث و الدراسة النظرية العلمية عن أسباب الاضطراب ليتمكن من الفهم الجيد ثم القيام بالتفسير و التحليل و اصدار الحكم.

-الكشف العيادي: هو عملية تطبيق الاختبارات و التقنيات التي تمكنه من التشخيص الصحيح، حيث لا يمكن للارطفوني المتخصص ان يشخّص دون هذه الاختبارات و التقنيات و هذا يتطلب منه التحكم الجيد و المهارة الكافية في استخدام هذه الاختبارات و التقنيات.

-العلاج: اما في حالة وجود اضطراب في نتائج التشخيص فلا يكفي للارطفوني ان يكتفي بتقديم توجيهات للحالة او للأولياء، انما يقوم بالعلاج عن طريق إعادة تربية اللغة حتى الوصول الى ما تسمح به مؤهلات الحالة وبالمقارنة مع الأشخاص العاديين.

-الوقاية: في حالة عدم وجود اضطراب واضح لدى الشخص فقط بعض ملامحه، يقدم الأرطفوني توجيهات و إرشادات للحالة و الاولياء.

6-أنواع التكفل الأرطوفونية

التكفل الفردي

-ويشترط أن يتمتع الطفل بنسبة من التركيز حتى يستطيع مواصلة العمل مع الأرطفوني

-أن يكون مستعدا عاطفيا ونفسيا.

-أن يكون واثقا من قدراته و يعطي رغبته في العلاج و الاتصال مع الآخرين.

-ان يشعر الراحة و الثقة في الأرطفوني، حيث ان كسب ثقة المفحوص هي الخطوة الأولى التي ينطلق منها التكفل .

التكفل ضمن جماعة لغوية

وهي الطريقة الأكثر استعمالا في الولايات المتحدة الأمريكية. و يبدو ان هذا النوع من التكفل وسيلة أساسية حيث تهيئ الطفل في المستقبل للالتحاق و التكيف مع الجو اللغوي الجماعي الذي يعيش فيه و الذي يمده بالدعم النفسي و الثقة بالنفس حتى يستطيع التكيف و التوافق.

7-خطوات التكفل الأرطفونية:

تختلف عملية التكفل من حيث التشخيص و العلاج لكل اضطراب لغوي على كل مستويات اللغة بشقيها الشفوي و الكتابي باختلاف طبيعة الاضطراب، و سن المريض و ظروفه. إن عملية التكفل الأرطوفونية تعني القيام بالتشخيص اعتمادا على تقنيات الفحص والكشف. يبدأ التشخيص من أول لقاء والذي يشمل الطفل و الوالدين و الفاحص أو المفحوص أو الفاحص مع المفحوص إن كان راشدا. تمر عملية التكفل الأرطفوني بثلاث مراحل أساسية وهي كالتالي:

7-1-المقابلة

يتم جمع المعلومات عن تاريخ الحالة عن طريق المقابلة، التي تعتبر من أهم الأساليب الإكلينيكية التي يستعملها الأخصائيين في علم النفس العيادي خلال دارسة حالة. و هي نوع من المحادثة تتم بين المريض والأخصائي النفساني في موقف مواجهة حسب خطة معينة بهدف الحصول على معلومات عن سلوك العميل لمساعدته على حل المشكلات التي يواجهها والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي. (فيصل عباس، 1994 ص 102). ويعرفها ALEIN ROUSSE بأنها تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر فتقام بينهما علاقة ديناميكية حول موضوع ما.(عطوف محمود ياسين 1985 ص 347). أما MACCOBY فيعرف المقابلة بأنها تفاعل لفظي يتم بين الباحث والفحوص في موقف مواجهة يحاول الباحث أن يستثير الفحوص ويحصل منه على معلومات شخصية عن اتجاهاته وآرائه وخبراته. وقد تكون المقابلة مع الأهل والأصدقاء و المعلمين إذا تطلب الامر ذلك. و هي أول خطوة أساسية في عملية الكفالة الأرطوفونية وتهتم بجميع معلومات هامة حول طبيعة الشكوى المقدمة وتهتم بتاريخ الحالة بإلقاء الضوء علي ماهية العوامل المساهمة في

الإصابة أو الاضطراب اللغوي و يجب أن توضح للوالدين أهمية الجلسات حيث لا يجوز أن تكون متقطعة بل منتظمة و عليهما احترام مواعيد الجلسات التي لا تتجاوز نصف ساعة مرتين في الأسبوع علي الأكثر.

7-2-الميزانية

هي الخطة الشاملة التي يتبعها الأرطفوني من اجل التكفل بالطفل في وضعية مشكلة في النطق او الكلام. يتم جمع المعلومات الأولي من عند الأم لأنها المعنية الأولي و هي الأقرب للطفل و الاعلم بتفاصيل حياته و نموه ، وذلك بحكم الحمل و الرضاعة و الرعاية التي تنطوي كلها ضمن مسؤولياتها الا في الظروف غير العادية. ينبغي ان تكون المعلومات دقيقة جدا بعيدة عن أي لبس او غموض، حتى يستطيع الأرطفوني استخدامها بشكل صحيح في التشخيص و يكون بذلك العلاج نافعا و نتائجه مضمونة. و في كل الحالات تتضمن الميزانية المحاور التالية:

-محور الحالة المدنية

-الاسم و اللقب.

-تاريخ الميلاد.

-السن أثناء القدوم.

-العنوان.

-عدد الأخوة ،الرتب بين الأخوة، هل يوجد قرابة بين الوالدين

-محور حالة الحمل:

-هل الطفل مرغوب فيه.

-هل الجنس مرغوب فيه.

-هل تعرضت الأم لأمراض.

-ماهي الأدوية المتناولة.

-ما هي الحالة النفسية للام.

-محور ظروف الولادة:

- هل ولد الطفل قبل 9 اشهر، او بعد 9 اشهر ، او في 9 اشهر.

-نوعية الولادة : عادية ،عسيرة، بالملاقط.

-الصرخة الأولي: هل صرخ مباشرة ام تأخرت الصرخة.

-هل احتاج لعملية انعاش اثناء الولادة.

-كم عدد علامات "ابكار' التي ظهرت عليه.

-النمو النفسي الحركي:

-سن الجلوس و الحبو و الوقوف.

-سن المشي.

-سن الكلمة الأولى.

-سن الفطام.

-سن الابتسامة الأولى.

-التلقيح.

-نوعية الرضاعة طبيعية ام اصطناعية. و اذا كانت اصطناعية ماهي وضعية الطفل؟ هل في حضن امه ام بعيدا عنها، كيف كان الفطام، كيف هي شهيته

-كيف هي حالة النوم: هادئ، مضطرب، يعاني من ارق، يعاني من الكوابيس اوالمشي اثناء النوم...

-هل أصيب بأمراض.

-هل تعرض لنوع من الصدمات نفسية.

-هل يعاني الاب او الام من الإدمان،

-محور النمو اللغوي

-و فيه الفحص الفموي الاولي: تموضع الأسنان، اللسان، الخدين، اللهاة، الحنك اللين و الصلب.

-هل صرخ عند الولادة.

-متى بدا يناغي.

-متى نطق الحروف الأولى.

-متى ظهرت الكلمات الأولى.

-متى ظهرت اول جملة.

ملاحظة: يختلف محتوى الميزانية باختلاف نوع الاضطراب.

7-2-التشخيص الفارقي

التشخيص الفارقي هو عملية تحديد هو الاضطراب عن طريق مقارنة الاعراض المشتركة بين اضطرابات و إصابات أخرى مصاحبة او مجاورة، و التفريق بينها باستخدام الإلغاء التدريجي المنطقي حتى الوصول الى الاعراض الدقيقة الخاصة بهذا الاضطراب. يعتمد التشخيص الفارقي او التفريقي على الفحوص الإكلينيكية، و المخبرية و مختلف أنواع الاشعة (radio, scanner, IRM, échographie etc.). و عليه ان يرسل المصاب بالاضطرابات النطقية إلى مختصين من تخصصات أخرى للتأكد من السلامة الجسمية والنفسية للمفحوص: إلى طبيب مختص في الأنف والأذن والحنجرة (ORL) لفحص أعضاء النطق والجهاز السمعي لأن الاضطراب على مستوى هذه الأجهزة سيكون عائق للطفل لاكتساب اللغة. و يقوم طبيب الأعصاب بالتأكد من سلامة الجهاز العصبي و فحص تخطيط الدماغ للتأكد من عدم وجود صرع (épilepsie) مثلا. اما المختص في علم النفس العيادي فيتأكد من السلامة النفسية. وغالبا ما يتم الارسال حسب الحالة، أي حسب ملاحظة المختص الأرطوفوني. وفي حالة وجود اضطراب عضوي غالبا ما يأتي المفحوص للمختص الأرطفوني بأمر من الطبيب المختص حسب الحالة.

تمكننا عملية التشخيص من القياس الدقيق والحكم الصحيح كما هو ملخص في النقاط التالية:

-معرفة العوامل المسببة للمرض

-تحديد مصدر ومنشأ المرض أو الاضطراب : عضويا وظيفيا أو نفسيا اوكلاهما او عوامل أخرى.

-تحديد مسار الاضطراب مستقبلا.

-وضع المريض ضمن صفة تصنيفية.

-تحديد المناهج العلاجية المناسبة لهذه الحالة.

و نظرا لصعوبة التمييز بين الاعراض النفسية خاصة وضعت الجمعية الامريكية للطب النفسي في متناول المهنيين و الباحثين و الاكاديميين الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM)

Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux . وهو اختصار لهذه التسمية. وهو

يفسر أعراض وعلامات مئات الحالات الصحية النفسية، لتسهل عليهم التفريق بين الاعراض والاضطرابات والوصول الى التشخيص الصحيح.

7-3-الفحص الأرطفوني

إن الأرطفونيا علم وفن وممارسة دقيقة، ولكي تكون هذه الممارسة علمية يعمد الاخصائي إلى استعمال أدوات جمع البيانات عن المفحوص والكشف المعترف بها في المجال العلمي.حددت مؤسسة الأرطفونيا Suzanne Borel –Maisonny قواعد مسار التكفل الإكلينيكي في الأرطفونيا : ملاحظة كمية بواسطة الاختبارات و ملاحظة نوعية تأخذ بعين الاعتبار الفرد ككائن متكامل و تقدر فيه امكانياته و مخزونه و نقاط قوته و ليس نقاط القصور فقط. ويمكن حصر هذه الأدوات فيما يلي:

- الملاحظة: هو جهد شخصي يقوم به الأرطفوني بغية جمع أكبر عدد ممكن من المعطيات عن عينة مريضة، والملاحظة نوعان: ملاحظة مباشرة وملاحظة غير مباشرة.

-الملاحظة المباشرة: هي تلك التي يجريها الأرطفوني بنفسه عندما يلتقي بالمريض.

-الملاحظة غير مباشرة: هي تلك المعطيات التي يجمعها الأرطفوني عن المريض بطريقة غير مباشرة ومن الطرق التي يستعملها الأرطفوني في الملاحظة غير المباشرة نجد ما يلي: تطبيق الاختبار، إجراء حوار أو لقاء أو مقابلة مع أولياء الطفل أو زملائه، لقاء أو حوار مع معلم الطفل.

ولكي تكون الملاحظة جيدة لا بد أن يتوفر الأرطفوني على عدة خصال منها: سرعة البديهة، الانتباه، القدرة على فهم السلوك، قدرة كبيرة على التحمل والصبر والقدرة على المساعدة.

- المقابلة: يقصد بالمقابلة ذلك اللقاء المباشر الذي يحصل وجها لوجه بين الأرطفوني والمريض ويتم خلال هذا اللقاء طرح مجموعة من الأسئلة والاستفسارات على المريض بغية فهم أحسن لحالته، ويمكن أن تكون المقابلة موجهة أو غير موجهة بحسب الحالات والاضطرابات، ومهما يكن يجب أن تتوفر شروط معينة في الأخصائي الأرطفوني فيكون قادرا على الإصغاء والتقبل والصبر والمشاركة الوجدانية، كما ينبغي توفر ظروف ملائمة للمقابلة وهي ظروف مكانية (مكان خاص بالمعاينة الأرطفونية) وزمنية (اختيار وقت ملائم للمريض فلا يكون في نهاية النهار ولا يكون في لحظات يرفض فيها المريض المقابلة)

-من4 الى 8 أشهر إلى 3سنوات: يختبر المستوى الذهني.

-من 3 سنوات إلى 4 سنوات: نستعمل اختبار اللغة ل: بورال وهو مجموعة من الصور.

-من 5 سنوات إلى 9 سنوات: يستعمل اختبار التوجيه، الحكم واللغة.

إضافة إلى هذه الاختبارات التي نستعملها في مجال معين تستعمل في الميزانية خاصة في التأتأة: ارتباط التنفس الباطني والتنفس والاسترخاء، وفيما يخص الاضطرابات اللغوية تستعمل اختبار الشفتين، هل هناك شق في الحنك؟.

7-4-تطبيق السلالم والاختبارات:

إن السلالم والاختبارات هي عبارة عن أدوات للكشف وضعها العلماء بطريقة علمية وتحققوا من صدقها وثباتها، و ذلك لتقييم الصعوبات الانفعالية و اضطرابات السلوك. ومن أهم الاختبارات التي يستعملها الأرطفوني نجد ما يلي:

-**اختبار رسم الرجل:** ولقد قامت العالمة الأمريكية فلورانس جود نوف بتصميمه لقياس الذكاء عند الطفل ثم فيما بعد أصبح يستعمل لدراسة شخصية الطفل وإدراك جسمه.

-**اختبار رسم العائلة:** لقد وضعه العالم الفرنسي لويس كورمان بغيت دراسة تصور الطفل لعائلته وتصوره كذلك للعائلة التي يتمناها وهذا الاختبار هو اختبار إسقاطي مثل سابقه.

-**اختبار الجانبية** لهاريس :Harris يهتم هذا الاختبار بدراسة اكتساب الجانبية أي اكتساب القدرة على التعرف على اليمين واليسار بالنسبة للجسم وبالنسبة للأشياء الأخرى، ويستعمل الطفل عينه ويده وقدمه اليمنى أو اليسرى.

-**اختبار إدراك نشأة الذات:** هو عبارة عن سلم يضم 90 سؤال فيه معلومات عن إدراك ونشأة الذات عند الفرد.

-**اختبار القراءة.**

-**اختبار اللغة المنطوقة** بفحص المهارات الكلامية عند المريض: و المتمثلة في اللغة الشفهية و تفاصيلها، كالتنسيق بين الكلام و الحركات، مخارج الحروف، تحويل الصوتيات الى حروف...

-**فحص المهارات المعرفية:** كالانتباه و التذكر و الفهم....

-**فحص المفاهيم الزمنية و المكانية**Notions temporelles et spatiales.

.https://www.dys-positif.fr -bilan-orthophonique-en-quelques-questions

-**اختبار اللغة المكتوبة.**

-**بطارية المعارف عند الطفل** لكوفمان.Kaufman

7-5--تحليل مضمون الرسالة اللغوية أو المدونة اللغوية: إن هذا الأسلوب في التحليل هام جدا لأنه يساعد على معرفة طبيعة وعيوب اللغة عن الحالة، ويتمثل هذا الأسلوب في تقسيم الرسالة

اللغوية إلى عناصرها الأولية المتمثلة في الجمل إلى وحدتها المتمثلة في الكلمات ثم محاولة معرفة عيوب وعلل وأخطاء هذه الكلمات والجمل، وبفضل تحليلها يتمكن الباحث من تكوين صورة صحيحة عن مستويات اللغة عن المريض وهذا يساعده على وضع تشخيص صحيح وتبني مقاربة علاجية صحيحة التي نعني بها الأسلوب الذي يسلكه الباحث عندما يريد دراسة ظاهرة معينة.

-اختبار اعادة الحروف: تتلفظ الأخصائية بحروف معينة وتطلب من الطفل إعادة الحرف

-اختبار إعادة الكلمات : حذف الحروف ،- تبديلها

-اختبار إعادة الجمل : خلل في تكوين الجملة وهذا من اجل اختبار الرصيد اللغوي للطفل

كما تقوم الأخصائية باختبار إخراج اللسان، إطفاء الشمعة، ملاحظة سيلان اللعاب

التنفس: شهيق قليل العمق وحتى لو كان كافيا فان الزفير يتقطع لأن الحجاب لا يرتخي تدريجيا (TRUSCELLI. D)

-اضطرابات الحركة الخاصة بإصدار الكلام، بسبب عدم استقرار اللسان والشفتين

-العمل الحنجري-التنفسي تشنج المزمار-الأنفي (صوت متقطع، صوت متغير، صوت ناقص، مجرى ثقيل، نفس ناقص.

-7-6-**الفحوصات الإضافية** : وتشمل الأشياء التي يجب أن يمر بها الطفل كالفحوصات الطبية (الأشعة) والميزانية النفسية للطبيب النفساني.

الميزانية النفسية: على الأرطفوني الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات الأخصائيين النفسانيين عند إعادة التربية مثلا: حالة التأتأة التي تكون أسبابها علائقية ونفسية، ومنه فلابد أن يكون العمل ثنائي بين الأرطفوني والنفساني.

الفحوصات الطبية: المتمثلة في القيام بفحوصات على مستوى الأنف، الحنجرة، الفم، الأذن (القياس السمعي) كذلك النطق، الفحوصات الخاصة بالدماغ التي يقوم بها المختص بأمراض الأعصاب.

تقرير الفحص

بعد الانتهاء من كل الفحوص الضرورية والمطلوبة، والتأكد من التشخيص النهائي و نفهم الاضطراب بدقة، يتخذ الأرطفوني احد القرارين التاليين:

- التكفل بالطفل من طرف الاسرة او المدرسة، إذا بين التشخيص حالة تأخر في اكتساب اللغة.
- التكفل الأرطفوني و إعادة التربية النطقية إذا اثبت التشخيص حالة اضطراب نطقي حقيقي.

(/https://www.dys-positif.fr/le-bilan-orthophonique-en-quelques-questions)

7-7-العلاج

تعريف العلاج: هو عملية ازالة الاعراض المرضية أو تعديلها او تعطيل اثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة و التوافق مع بيئته باستخدام إمكانية الاستفادة من قدراته في تنمية بعض المهارات التي تحقق له التوافق النفسي والاجتماعي وبالتالي توازن الشخصية واتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث النكسة.

-**أنواع العلاج:** قد يكون العلاج فردي و مباشر وجها لوجه مع العميل، و قد يكون جماعيا بين مجموعة متشابهة في مشاكلها ومعالج او أكثر، حيث يتم توجيه التفاعل بين افراد الجماعة و مناقشة المشكلة التي يعانون منها مما يشعرهم بالدعم و المساندة و يشجعهم على تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى الحياة وتصحيح افكارهم عن أمراضهم. و قد تحدد علاجات نفسية تتوجه نحو المحيط العائلي تتمثل في مساندته وتوجيهه وإرشاده كي يغير من مواقفه العلائقية والتربوية، والتي تنعكس بدورها على الطفل مما يساعده على تخفيض القلق والتوتر والشعور بالقصور و الدونية، وتنمية إحساس موجب نحو الذات ومساعدته على تقبل ذاته. (أبو عبد الرزاق، 2010، ص 97). و في بعض الحالات و المواقف يكون العلاج اسريا لمساعدة افراد الاسرة كنسق اجتماعي على التغلب على المشكلات بتغيير نمط التفاعل المرضي داخل الاسرة. يوجد العديد من الاستراتيجيات في التكفل والعلاج الموجهة للتلاميذ في وضعية مشكلة او ذوي الاحتياجات الخاصة لا يتسع الموقف للتطرق اليها حاليا، و لكن يمكن ان نشير الى احدث الاستراتيجيات و افعها و اكثرها نجاعة هي تلك التي تهتم بجميع ابعاد العملية العلاجية و تسمى الاستراتيجية النسقية المبنية على هذه الابعاد.

8-مجالات تطبيق الأرطفوني

يتدخل الأرطفوني و يتكفل بذوي الاضطرابات النطقية في كل الاعمار، الأطفال و المراهقين و الراشدين .

يقصد بمجالات تطبيق الأرطفونيا هي الميادين المهنية التي ينشط فيها الاخصائي و التي تكون في امس الحاجة اليه لان فيها تظهر الكثير من اضطرابات النطق و الكلام و هي كما يلي :

8-1-مجال التربية و التعليم: انا تعمدت تسمية هذا المجال التربية و التعليم بدل مجال التعليم كما نلاحظه في عدة كتب، حيث ان تواجد الأرطفوني مع الطفل إبتداءا من مرحلة الحضانة يعني

مرحلة التربية و يستمر معه في كل مراحل التعليم التالية. و على مدى هذه المراحل تظهر اضطرابات النطق و الكلام عند كل فئات التلاميذ.

8-2-مجال الصحة: ان المؤسسات الاستشفائية او في المراكز الجوارية او المتعددة الخدمات، و المصالح الامراض العقلية و النفسية يتردد عليها المرضى و ذوي اضطرابات اللغة خاصة العضوية.

8-3-المراكز المتخصصة: و تسمى أيضا المؤسسات الطبية الاجتماعية او الطبية البيداغوجية، على غرار المراكز الطبية النفسية البيداغوجية الموجودة في الجزائر. وهي مراكز ذوي الاحتياجات: المتخلفين ذهنيا، الصم، المشلولين دماغيا حركيا، التوحديين، المتأخرين حركيا، و أخيرا مراكز المتأخرين تحصيليا. كل هذه الفئات تحتاج لخدمة الأرطفوني.

8-4-العيادات الخاصة: لكل من لا يجد اخصائي أرطفوني في المؤسسة التعليمية او المؤسسة الاستشفائية، يمكن ان يجده عيادته، حيث يمكن للأرطفونيين فتح عيادات خاصة بهم، تخضع طبعا للقوانين السائدة في المجتمع. و يتم عمل الأرطفوني في اطار تعاقد مع صندوق التامين الاجتماعي، يحدث هذا خاصة في الدول الأوروبية و بأسعار ثابتة (http://tousalecole.fr).le 30/04/2020 14h)

ملاحظة هامة جدا: مهنة الأرطفوني ليس تجارية نرجو من كل الاخصائيين ان يكونوا في مستوى إنسانية مهنتهم .

المحور الخامس: الاضطرابات النطقية

تمهيد

بما ان هذه المطبوعة موجهة الى طلبة السنة الأولى فرع علوم اجتماعية، فإننا نحرص على تبسيط المفاهيم والمصطلحات، حيث ان الكثير من الطلبة والأولياء والمختصين المبتدئين في الميدان يقعون في الخلط بين عدة مصطلحات، في ظاهرها تبدو متشابهة لكنها مختلفة عن بعضها. ومن بين المصطلحات المتداخلة بالنسبة للطالب هي تأخر اللغة وتأخر الكلام. وعليه نقوم بهذه التقريب.

1-الفرق بين تأخر اللغة وتأخر الكلام

1-1-تأخر اللغة

تأخر اللغة هو عدم تمكن الطفل من تكوين جملة، وفقر في الرصيد اللغوي، نجد منه نوعين التأخر اللغوي البسيط، وهو تأخر في التعبير والفهم اللغوي الشفهي أي أن الطفل عندما يصل إلى سن

معين أين اكتسب اللغة ولكن لا يمكنه التكلم بطريقة صحيحة مقارنة مع الأطفال من سنه ودون أن يكون هناك وجود لأي إعاقة مثل الإعاقة العقلية والصمم والصرع.

ونجد النوع الثاني ألا وهو التأخر اللغوي الحاد المعروف بالمصطلح الديسفازيا الذي يملك خصائص حادة في التأخر ويتجاوز الطفل سن الخامسة من العمر وسببه يعود لعوامل عصبية نمائية وهو يعاني من الاضطراب وعملية الاكتساب تكون مختلفة بحيث الاكتساب يكون أسرع وأسهل في التأخر اللغوي البسيط مقارنة الديسفازيا الذي يكون بطيء جدا.

1-2-اضطراب تأخر الكلام

أما اضطراب تأخر الكلام هو اضطراب يتعلق بتزامن وتتابع الحروف في الكلمة ويمتاز بالعجز على إعادة مقاطع معقدة وطويلة ومجموعة مقاطع متكونة من جزأين أو ثلاث أجزاء ويمتاز بالخلط وعدم التمييز بين الحروف المتقاربة المخرج مثلا (ج)، (س).

والمصاب باضطراب تأخر الكلام ينطق كل الحروف المنعزلة بشكل صحيح بحيث تتشوه عندما تكون ضمن كلمة، ويمكن أن نجد أيضا فيها صعوبة في إعادة جملة مرتبة، يتميز بوجود خلل على مستوى ترتيب الحروف والكلمات نجد مثلا القلب، الحذف، الابدال، الإضافة، كما نجد الكثير من هؤلاء الأطفال يتكلمون بلغة الأطفال الأقل من عمره "Le langage bébé"، وهو اضطراب يصيب فئات الأطفال ولا يعود لأي سبب عضوي أو نفسي.

2-تعريف الاضطراب النطقي.

لا يعتبر اضطراب تأخر الكلام اضطراب نطق لأن الاضطراب النطقي هو عبارة عن اضطراب في مخارج الحروف أي أن الطفل لا يستطيع إخراج الصوت أو الحرف بشكل سليم ونجد فيه تشوه في كل الحالات، معزولة أو ضمن كلمة. أما في تأخر الكلام الحرف معزول ينطق بشكل صحيح أما ضمن كلمة يكون مشوه ويمكن أن يشوه الحرف في كلمة ولا يشوه نفس الحرف في كلمة أخرى.

تنقسم الاضطرابات النطقية قسمين:

2-1-الاضطرابات النطقية العضوية سببها إصابة عضوية على مستوى أعضاء النطق و أجهزة الكلام، كما هو مبين فيما يلي:

-إصابة الجهاز العصبي: مثل الحبسة، او الشلل الدماغي الحركي، حيث يحدث انقباض او ارتخاء في أعضاء التصويت فتنطق الحروف مشوهة.

-إصابة الجهاز السمعي: ينطق الطفل المعاق سمعيا ببقايا ما يسمع و يستخدم أسلوب التعويض الذي كثيرا ما ينتج عنه حروف مشوهة.

-إصابة الجهاز الصوتي: و منها شقوق الشفاه(الشفاه الأرنبية)، الشقوق الحلقية، تشوهات الاسنان، تشوهات الفك، تشوهات اللسان.

2-2-الاضطرابات النطقية الوظيفية و هي عبارة عن اضطرابات في النطق مع سلامة أجهزة النطق أي أن الطفل مشكلته الوحيدة هو عدم قدرته على توظيف أعضاء النطق بشكل صحيح. تتسبب عدة عوامل في حدوث هذا النوع من الاضطراب نذكر منها:

-التربية اللغوية غير الصحيحة، حيث يشجع الاهل الطفل على النطق بطريقة غير صحيحة من باب المداعبة والاستمتاع بالأجواء التي يضفيها الطفل على العائلة.

-الشعور بالغيرة نتيجة التمييز في المعاملة او عند ولادة طفلا جديد.

-القسوة الزائدة في المعاملة و تسلط الآباء و المربين في البيت و المدرسة.

-التدليل الزائد و الحماية المفرطة تجعل نضج الطفل يتأخر في كل جوانبه بما في ذلك اللغة و الكلام.

-الحرمان العاطفي و الإهمال لعدة أسباب.

3-اعراض الاضطرابات النطقية

نلخص فيما يلي الاعراض الي تتميز بها الاضطرابات النطقية العضوية و الوظيفية. و هي كما يلي:

3-1-الحذف: يحذف الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب صوتا من الأصوات التي تتكون منها الكلمة و بالتالي ينطق جزءا منها فقط، فيكون الكلام غير ناضج و غير مفهوم كلما زاد الحذف.

3-2-القلب. مثال(كتاب= تاب)، (محفظة= مفظة).

3-3-الإضافة: يتمثل في إضافة صوتا للكلمة المنطوقة، فيسمع الصوت مكرر و ربما غير مفهوم. مثال:(مطبخ=مط مطبخ)،كراس=كك كراس).

3-4-التشويه: ينطق الطفل الصوت بطريقة تشبهه و لكن لا تماثله. مثال(علم=ألم)،(خبز=أبز). يحدث التشويه عند الطفل بسبب تساقط الاسنان او وجود اللسان في موضع غير صحيح او في حالة ازدواجية اللغة و اختلاف اللهجات، كما يحدث في حالة تأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة من عمره.

3-5-الابدال: ابدال نطق صوت او حرف بصوت لحرف. مثال(كتاب= تتاب)، (خروف= حروف).

3-6-التأتأة: هي نوع من الابدال حيث يبدل الطفل صوت س بأصوات أخرى(ش، ث). مثال: (سيارة=ثيارة)، (شمس=شمش).

4-أنواع الاضطرابات النطقية:

4-1-اللثغة: تكون الإصابة في هذا النوع على مستوى الحروف الصفيرية و على مستوى مخرج الحرف: س، ص، ز. و هي أنواع:

-اللثغة بين الثنايا: يكون وضع اللسان بين الثنايا وهي الاسنان الامامية: س، ص نتنطق ث. و ز تنطق ذ.

-اللثغة الأسنانية: هو شبه انسداد امام الحروف الصفيرية: س تنطق ت.

-اللثغة الانفية: خروج الحروف الصفيرية(س، ص، ز) من تجويف الانف بدل من تجويف الفم.

-4-2-اللثغة الجانبية: تمس الحروف الصفيرية و بعض الحروف المجاورة لها. تكون المشكلة في تسرب الهواء وليس في مخرج الحرف، فعوض ان يمر الهواء وسط اللسان فانه يمر بجانبه. و هي نوعان:

-اللثغة أحادية الجانب: يخرج الهواء اثناء نطق الحروف الصفيرية من احد جوانب اللسان.

-اللثغة ثنائية الجانب: يتسرب الهواء من الجانبين.

4-3-الخمخمة: وهي نوعان:

-الخمخمة المغلقة: كل الحروف تصدر من تجويف الانف فينتج عن ذلك النفنفة.

-الخمخمة المفتوحة: خروج الحروف الانفية من تجويف الفم (م تصبح ب).

5-المعاش النفسي لذوي اضطرابات النطق والكلام

يعاني الأطفال الذين يشتكون من اضطرابات الكلام واللغة والنطق من انعكاسات سلبية على حياتهم النفسية و الاجتماعية و التعليمية، و ذلك على غرار كل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة. ويمكن ان نوجز هذه الانعكاسات في النقاط التالية:

-القلق و التوتر النفسي الذي يظهر في اشكال مختلفة منها اضطرابات الاكل و النوم و التبول اللارادي.

-عدم الشعور بالأمن النفس نتيجة تعرضه للسخرية والاستهزاء من الآخرين. و حتى من الاسرة و المعلمين

-ظهور نوبات الغضب و اللجوء الى السلوك العدواني، كرد فعل للتعبير القلق و الدفاع عن نفسه..

-صعوبة التواصل تثير الشعور بالإحباط و بالنقص، والخجل و بالتالي الانسحاب الاجتماعي ما يؤدي سلبا على مفهوم الذات.

-الحرمان من فرص التعلم والعمل و الزواج و بناء اسرة.

-في كثير من الأحيان ترتبط مشكلات اللغة بصعوبات في تعلم القراءة و الكتابة.

6-تشخيص وعلاج اضطرابات النطق و الكلام

تعرف الجمعية الامريكية للطب النفسي اضطرابات النطق و الكلام على انها فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائيا و التي تتناسب مع عمر الطفل و ذكائه ولهجته، و يكون ذلك بظهور صوت رديء و نطق غير مناسب.

7-الاستراتيجية النسقية في علاج اضطرابات النطق والكلام

ان أحدث ما توصل اليه العلم واتفق عليه العلماء في مجال العلاج المرتبط بكل الاضطرابات النفسية و اللغوية و صعوبات التعلم و اضطرابات السلوك، هو انه لا يمكن الاهتمام بجانب واحد من جوانب الاضطراب، ذلك لان الأسباب متعددة الابعاد، و كذلك يجب ان يكون العلاج متعدد الابعاد. و عليه فإن الاستراتيجية النسقية هي السبيل الأنجع للوصول بالمضطرب الى مستوى الشفاء و الحيلولة دون حدوث الانتكاس. الاستراتيجية النسقية هي استراتيجية متعددة الابعاد، كل واحد منها يتكفل بجانب تخصصه، و هي كما يلي:

7-1-العلاج الطبي: ذكرنا سابقا انه من أسباب اضطرابات الكلام والنطق، المشكلات العضوية، كتشقق الشفة العليا، او تشوه الاسنان والحنك، او وجود زوائد الانف والحنجرة و غيرها كثير. كل هذه المشكلات يجب ان تعالج من طرف الأطباء سواء دوائيا او جراحيا، او الاثنين معا قبل ان يبدأ الأرطفوني في عمله و قد يكون ذلك بالتزامن.

7-2-العلاج النفسي: كل المشكلات النفسية المتسببة في اضرابات النطق و الكلام، او الناتجة عنها، تتطلب وجود الاخصائي النفسي الإكلينيكي من اجل علاج الأسباب النفسية و مرافقة المضطرب للتخفيف من الآثار النفسية التي تصاحب اضطرابات النطق و الكلام. ان الآثار

النفسية قد تزيد من حدة الاضطراب و تحول دون استقراره، لذلك يعمل النفساني الإكلينيكي على علاج الخوف و القلق و الخجل و الشعور بالنقص، وذلك عن طريق الخطط العلاجية المناسبة و تدريبات التنفس و الاسترخاء.

7-3-العلاج التقويمي: هو التربية النطقية التي يقوم بها الأرطفوني لتدربي الطفل على النطق الصحيح وتصويب الأصوات ومخارج الحروف يتم ذلك بوسائل وتمارين خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة مختلفة.

7-4-العلاج الكلامي: هذا النوع من العلاج يشترك فيه النفساني العيادي و الأرطفوني، و هو ملازم لكل المراحل العلاجية. يتمثل العلاج الكلامي في تدريب المضطرب على مهارة الكلام عن طريق الاسترخاء الكلامي، والتمرينات الإيقاعية، وتمرينات النطق بشكل تدريجي إبتداءا من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة. كما يقوم الأرطفوني بتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية، و تقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي كله.

7-5-العلاج الاجتماعي: ويهدف إلى تعديل اتجاهات المضطرب السلبية نحو بمشكلته، ونظرته نحو كل المحيطين به، إن كانت الاسرة او الرفاق، او الزملاء. كما يعمل العلاج الاجتماعي على مرافقة الاسرة.

وتزويدها بالوسائل المادية والمهارات اللازمة لمساعدة الطفل المضطرب على تجاوز مشكلته وحمايته من سخرية الآخرين منه، بدءا بإخوته، ذلك لان الخطط العلاجية النفسية و الأرطفونية تعتمد كثيرا على دور الاسرة و مساهمتها في تطبيق هذه الخطط. كما يتعين على الاسرة إدماج الطفل في إدماج الطفل في نشاطات اجتماعية تدريجيا ليتدرب على التفاعل وإقامة العلاقات الاجتماعية، فيتغلب على خجله وانطوائه وانسحابه الاجتماعي، و ينمو نموا اجتماعيا سليما، و هذا يتوقف على مدى تعاون الآباء والأمهات و تفهمهم و تقبلهم للمشكلة التي يعاني منها ابنهم، و استخدامهم لأساليب المعاملة السليمة. يشمل العلاج الاجتماعي أيضا تهيئة البيئة الداعمة ماديا ومعنويا لذوي اضطرابات النطق والكلام، وذلك بتوفير فرص التعلم والتكوين المهني والعمل.

7-6-العلاج التعليمي: هو الجز من العلاج الذي يهتم بتعلم الطفل المضطرب، و يقوم به المعلم بالتعاون و التكامل مع الاخصائي الإكلينيكي و الأرطفوني و أيضا الاسرة. يحتاج الطفل المضطرب نطقيا الى طرائق خاصة في التعليم و التعلم على المعلم ان يعرفها و يتقنها، و يستحسن ان يكون المعلم متخصص في التعليم المكيف. و يتطلب ذلك وسائل و تجهيزات خاصة،

على المؤسسة التعليمية توفيرها. يبدأ المعلم بتنمية القدرة اللغوية للطفل بتدريبه على مهارة الاصغاء و التركيز للتمييز بين الأصوات خاصة المتشابهة، و مهارة الكلام بفواصل زمنية مدروسة، ثم مهارة الحديث امام الزملاء مع استخدام التعزيز الإيجابي و تجنب الإحباط، حتى يستطيع تعديل سلوكه.

7-7-العلاج القرآني: يضيف بعض المتخصصون الى العلاج النسقي البعد الروحي لما له من أثر في الشعور بالراحة و الامن النفسي مصداقا لقوله عز و جل:"... الذين تطمئن قلوبهم بذكر الله الا بذكر الله تطمئن القلوب"(صدق الله العظيم). يقوم به المعلم او الاسرة، و يكون ذلك بتحفيظ الطفل لبعض الآيات التي فيها الحروف التي يصعب عليه نطقها، مع استخدام أسلوب التشجيع و المكافأة، او المشاركة في مسابقات حفظ القرآن لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يزيد من ثقته بنفسه و يدفعه الى التعلم و التفاعل.

المحور السادس: دراسة نموذج "التأتأة"

1-تعريف التأتأة: تعرفها المنظمة العالمية للصحة بانها اضطراب إيقاع الكلام عند الشخص يعرف تماما ما يريد قوله لكنه غير قادر على الكلاب الفوري بسبب تكرارات غير ارادية، و إطالات، و توقفات في الكلام. هي ايضا اختلال في الطلاقة اثناء الكلام، حيث يقوم الطفل بتكرار جزء من الكلمة او الكلمة كلها. و حسب الجمعية الامريكية للطب النفسي و الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المُراجع، فإن الطلاقة تكون غير مناسبة لعمر الطفل و يوصف بالتالي انه يعاني من التأتأة إذا ظهرت عليه واحدة أو أكثر من العلامات التالية:

-تكرارات للأصوات والمقاطع اللفظية.

-إطالة الأصوات.

-تدخلات.

- كلمات مكسرة (وقفات خلال الكلمة).

-وقفات مسموعة أو صامتة (وقفات كاملة أو غير كاملة في الكلام).

- الدوران حول الكلمة (إبدالات للكلمة لتجنب الكلمات المشكلة)

-توتر جسمي مفرط في إنتاج الكلمات.

- تكرارات لكلمة أحادية المقطع (هـ هـ هـ...و جاء).

كما حددت الرابطة الأمريكية مجموعة من الخصائص السلوكية التي تميز التأتأة عن اضطراب الطلاقة الطبيعي و تتمثل فيما يلي:

-ارتعاش عضلات الوجه بسبب التوتر المفرط، مع ظهور حركات جسمية و إشارات و ايماءات غير مناسبة لمحتوى الكلام تدل على القلق و الارتباك و المقاومة.

-التكلم بحذر شديد او بسرعة كبيرة حتى لا يلاحظ الآخرون الخل في كلامه.

-الكلام بصوت عالٍ جداً أو منخفض جداً.

-توقف تدفق الهواء.

-ارتفاع طبقة الصوت أو حجمه خلال اختلال الطاقة.

-تكرارات غير معتادة. و عديدة (5 مرات أو أكثر) خلال الكلمة.

-استعمال الصائت في التكرارات.

-وقفات في وسط الكلمة والرجوع من الجديد أو المضي قدماً في الكلام.

-أدلة على تجنب كلمات محددة.

- وجود أكثر من اختلال طلاقة خلال الجملة.

2-تطور التأتأة

يتوقف تطور التأتأة على عدة عوامل اهما تلك التي يتسبب فيها المحيط الذي يعيش فيه الطفل. فإذا كانت ردود أفعال الآباء و المسعفين والأقارب والجيران والرفاق فيها من السخرية والاستهزاء بالطفل، فإن ذلك سيزيد من حساسيته وشعوره بالنقص، ويزيد من توتره اثناء الكلام امام الآخرين، وتزداد درجة اختلال الطلاقة مما يؤذي الى تكوين مفهوم سلبي عن ذاته، فتتطور التأتأة في درجتها و تصاحبها مشكلات نفسية سلوكية أخرى. تتطور التأتأة عبر ثلاث مراحل هي:

-المرحلة الأولية: وفيها تكرارات سهلة لبداية الكلمات أو المقاطع اللفظية للجمل، وغير مصحوبة بإشارات أو علامات انفعالية أو ضغط نفس.

-المرحلة الانتقالية: تظهر فيها علامات الإحباط والمفاجأة والمقاومة والتجنب للكلام وبذل الجهد في التكرارات والاطالات في الكلمات والمقاطع اللفظية.

المرحلة الثانوية: وفيها يعي الفرد المتأتئ بوجود اختلال الطلاقة لدية مع محاولة تعديلها. وهنا يبدأ الخوف والتوتر

3-أنواع التأتأة: يميز الاخصائيون في علم النفس والأرطفونيا بين أنواع التأتأة وهي كما يلي:

-التأتأة الفسيولوجية: مرتبطة بالنمو و لهذا تسمى تأتأة النمو، و هي طبيعية حتى سن السادسة من العمر و بعدها تصبح مرضية. يظهر الطفل اثناء الكلام توقفات عند اكتسابه للجمل الأولى، سرعان ما تختفي عندما يتحكم الطفل في لغته أكثر و ينظمها؛ لهذا لا يحتاج هذا النوع الى تدخل الأرطفوني او إعادة التربية و العلاج، انما ينبغي الاهتمام بالجانب الوقائي لتجنبها.

-التأتأة الاختلاجية: هو النوع الشديد من التأتأة نسمى أيضا التكرارية، حيث يكرر الطفل المقطع الأول او أي مقطع في الحلقة الكلامية مع الاستئناف ومحاولة التصحيح الذاتي.

-التأتأة التّوتريّة: تسمى أيضا القرارية، تظهر في شكل توقفات عند التلفظ بالمقطع الأول او الثاني للكلمة ثم استئناف الكلام؛ تصاحبها صعوبة في التنفس وتقلص عضلي في الجسم كله بما في ذلك الوجه.

-التأتأة المختلطة: هي التأتأة المزدوجة التي تجمع بين خصائص النوعين السابقين، حيث يظهر التكرار للمقاطع والحروف مع التوقف في الكلام.

-التأتأة الكفية: تسمى أيضا الكبتية نسبتا للتوقف المفاجئ للكلام في منتصف الحديث دون استئنافه، وتصاحبه الاعراض الفسيولوجية التي سبق الحديث عنها والمتمثلة في احمرار الوجه واضطراب التنفس وتقلص العضلات بسبب زيادة نسبة الادرينالين في الدم نتيجة الانفعال الشديد و التوتر الذي يشعر به الطفل.

4-معايير تشخيص التأتأة

اختلف الاخصائيون في تحديد معيار موحد لتحديد لوك التأتأة في الكلام وتشخيصه، لكنهم يتفقون على ان قاعدة انه إذا ظهرت 10 اختلالات طلاقة كلامية لكل 100 كلمة فأن الطفل يعاني من التأتأة و عليه تكون هذه القاعدة بمثابة معادلة يعتمدها الممارسون و الطلبة:100/10=تأتأة

معايير تشخيص التأتأة: ينبغي على الممارسين الأرطفونيين الالتزام بالمعايير التالية في عملية التشخيص لضمان الفهم الصحيح للمشكلة وبالتالي وضع الخطط العلاجية المناسبة:

-سلامة الجهاز العصبي.

-سلامة الجهاز السمعي.

-سلامة الجهاز النطقي.

-يتم التشخيص ما بين نهاية السنة الثالثة و السنة الرابعة من عمر الطفل.

-سلامة الطفل من الاضطرابات النفسية التي تمس الشخصية.

-سلامة الطفل من الإعاقة الذهنية.

5-اعراض التأتأة: تظهر على الطفل المصاب بالتأتأة اعراض لغوية و اعراض فسيولوجية مصاحبة لها.

-الاعراض اللغوية: تتمثل في التردد في الكلام، و تكرار الاصوات و المقاطع، الاطالة و التكرار.

-الاعراض الفسيولوجية: و تشمل مظاهر التوتر و القلق التي تصاحب الاعراض اللغوية وفيها سرعة النبض و عدم انتظام التنفس، احمرار الوجه و التعرق، تقلصات عضلية لاإرادية مثل رمش العينين، الدوار و التبول اللاإرادي.

6-أسباب التأتأة: عادة تظهر التأتأة بسبب عوامل نفسية تربوية اجتماعي و منها:

-أساليب التربية المفرطة: تدليل وحماية زائدة، قسوة زائدة و تسلط احد الوالدين او كلاهما، اهمال الطفل لأسباب كثيرة قد تكون عمل الام، او انشغالها بمولود جديد، او شعوره بالتمييز في المعاملة بينه و بين اخوته.

-التفكك الاسري: نتيجة طلاق الوالدين او وفاة أحدهما ام كلاهما، طول غياب الاب وكثرة الشجار وعوامل أخرى كثيرة.

-التقليد والمحاكاة: يتعلم الطفل اللغة عن طريق تقليد ومحاكاة الكبار والرفاق والاخوة .إذا كان أحد هؤلاء يعاني من التأتأة، فإن الطفل سيتعلم هذه الطريقة في الكلام على أساس انها الطريقة الصحيحة.

7-ما هي العلامات الأولى التي تنبه الآباء الى وجود مشكلة لغوية؟

ينبغي على الآباء والأم بالخصوص المراقبة الدائمة لنمو أبنائها ويقارنوا باستمرار نمو أبنائهم بمعايير النمو الطبيعي. إذا لاحظ الاولياء هذه العلامات او البعض منها، وجب عليهم عدم التردد في استشارة طبيب او اخصائي نفساني او الأرطفوني:

-عدم القدرة على فهم اللغة المحكية من خلال الاستخدام (اللغة الاستقبالية).

-عدم القدرة على فهم المفردات أو الجمل اللغوية.

-نقص او انعدام التفاعل مع الحديث الذي يدور حوله

-عدم الاستجابة للأوامر اللفظية الموجهة إليه بشكل كامل أو جزئي.

-عدم القدرة على إنتاج المفردات أو الجمل اللغوية بشكل سليم.

-كثرة الأخطاء النحوية أو الصرفية أو غيرها من مكونات اللغة.

– عدم القدرة على سرد الأحداث بشكل متسلسل ومنطقي.

8-تشخيص التأتأة

التشخيص هو عملية تقييم شامل لكل جوانب المساهمة في الوظيفة اللغوية و الكلامية، و يشمل الجوانب التالية:

-فحص النطق وتحديداً أخطاء النطق عن الطفل.

-فحص السمع لمعرفة هل سبب الاضطراب يعود لأسباب سمعية.

-فحص التمييز السمعي لتحديد قدرة الطفل على تمييز الأصوات التي يسمعها.

-فحص النمو اللغوي لتحديد مستوى النمو اللغوي لدى الطفل ومعرفة رصيده اللفظي وقياسه مقارنة مع الأطفال العاديين.

عملية القياس يجب أن يقوم فريق متخصص كل في مجاله يتكون مما يلي:

-أخصائياً في الأعصاب.

-أخصائيا في علم النفس العيادي و علم النفس البيداغوجي.

-أخصائياً اجتماعياً.

-أخصائياً في السمع.

-أخصائي في التخاطب واضطرابات النطق والكلام (علوم التأهيل)

– معلم في التربية الخاصة و التعليم المكيف.

9-العلاج

من المتعارف عليه انه لا يوجد علاج موحد لنفس الاضطراب لشخصين تقول حتى و ان ظهرت عليهما نفس الاعراض، ذلك لان كل حلة هي وضعية خاصة و قائمة بذاتها، بالإضافة الى الأسباب المنهجية كغاب المجموعات الضابطة في البحوث، و الاحصائيات غير المضبوعة و عدم تجانس المجموعات التي تجرى عليها البحوث و الدراسات (Marie-Anne Schelstraete, 2011,p 29). كما يختلف العلاج باختلاف درجة الاضطراب و حدته و سن الكشف و التكفل، أذ كلما تأخرت هذه العملية كلما ازداد الاضطراب رسوخا و كان اصعب في العلاج.

سبق وان ذكرنا ان العلاج بالنسبة للاضطرابات السلوكية و النفسية و الكلامية ينبغي ان يكون نسقيا متعدد الابعاد، للتمكن من الالمام بكل جوانب المشكلة و مسبباتها. إن الفريق الذي يقوم بالتقييم هو نفسه الذي يقوم بوضع الخطط العلاجية في جو من التنسيق والتكامل. توجد علاجات

كثيرة للتأتأة تختلف لاختلاف درجة الاضطراب ونوعه، (تأتأة تكرارية، تأتأة اختلاجيه، تأتأة تكرارية اختلاجيه او تأتأة بالكف)، وكذلك باختلاف الأسباب المؤدية لها و التي ارجعها البعض الى اضطراب نفس عصبي و البعض الآخر يرى انها مشكلة في التنسيق بين الوظائف الادراكية و الوظائف العصبية الحركية. يقوم فريق العمل المتخصص بتقييم حالة الطفل في جوانبها السابق ذكرها، ثم يحدد الاستراتيجيات العلاجية التي تحتاجها وضعية الطفل حسب كل تخصص و هي كما يلي:

-العلاج الطبي.

- العلاج الكلامي.

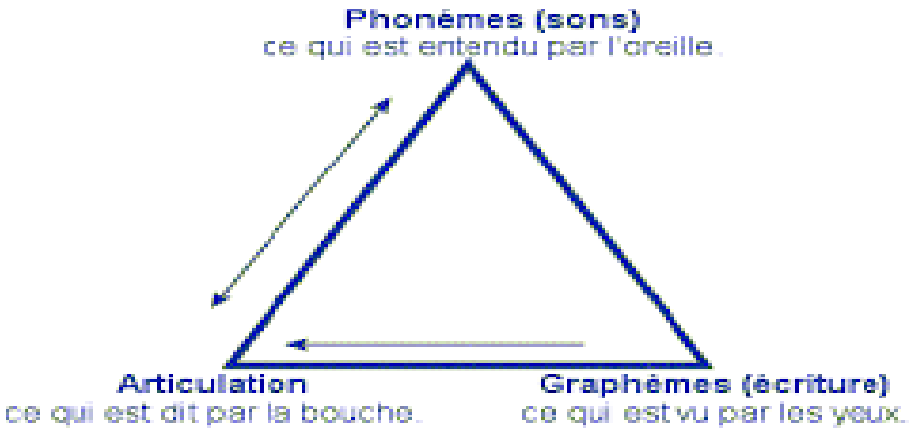
-العلاج النفسي.

- العلاج الاسري.

-العلاج الاجتماعي.

خاتمة

هذه المطبوعة تجمع محاور المقرر الدراسي لمقياس مدخل الى الأرطفونيا لطلبة السنة الأولى و الجذع المشترك للعلوم الاجتماعية، لهذا السبب جاء المحاضرات غر مفصلة لان الهدف من المقياس هو إعطاء نظرة عامة لطالب السنة الأولى و تزويده بخلفية معرفية عن تخصص الأرطفونيا الذي يمكن ان يلتحق به في السنة الثانية.



الاشكال رقم(16)،(17)،(18) تبين:

Représentation schématique des trois composantes de la méthode Borel- Maisonny

المصدر : https://rfdsl.com/wp-content/uploads/2015/02/Audrey-Delahaye-IRSA--Bordeaux-lapprentissage-lecture-chez-des-enfants-DV-avec-handicaps-associ

المراجع العربية

-ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2003، ص 113). -

-أبو عبد الرزاق، أسعد، (2010)، الأنشطة التعليمية لأطفال التوحد، ط 1، الرياض عالم الكتب.

-السفلى سمير شريف إستيتة، الأصوات اللغوية – رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، دار وائل، ص 19.

-المشرفي، انشراح، (2006)، (الاكتشاف المبكر للإعاقات الطفولية، دون طبعة، مصر: مكتبة الإسكندرية

-حسن عمر منسي(2014)، التربية الخاصة، ط1، عمان، الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

-سعد علي ناجي عبد الحسين الجبوري(2014)، اعضاء واجهزة النطق، العراق: جامعة بابل

-عطوف محمود ياسين(1986)، علم النفس العيادين، مصر: دار العلم للنشر والتوزيع.

-فيصل عباس(1994)، اضواء على المعالجة النفسية بين النظري والتطبيقي، ط 1، ابنان: دار الفكر للطباعة والنشر.

-محمد بشر، (1971)، علم اللغة العام، قسم الاصوات، مصر: دار المعارف للنشر

-محمد حوله، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة، ط2، الجزائر، 2008، ص، ص11.

المراجع الاجنبية

-Dominique CHAUVIN et Julie DEMOUY(2013), Bilan orthophonique, e Chapitre 5, https://complements.lavoisier.net/pedopsychiatrique/Traite_psychiatrie_eChapitre5.pdf Le : 20/01/2020

-Pirone, Ilaria. Tissot, Pascaline. (2020) L'inclusion scolaire, un enjeu de langage ? *Psychologie clinique*. DOI : 10.1051/psyc/202050107

-Delmas, Morgane. Garcia, Sandrine. (2018) Le coût du diagnostic. L'impensé du travail des mères auprès des enfants « dys ». *Anthropologie et Santé*. DOI : 10.4000/anthropologiesante.3837

- Borel-Maisonny, S., & Hekimoglou, A. (1980). Le bilan orthophonique. *Psychologie médicale*, *12*(7), 1541-1556

- Dominique CHAUVIN et Julie DEMOUY. Bilan orthophonique. in pedopsyeurope.lavoisier.fr © Lavoisier, 2013. e5-2 .https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/orthophoniste.le 30/04/2020 a12h30mn. 2018. Brin, 1997, P125).

-fédération nationale des orthophonistes ;Livret professionnel de l'orthophoniste http// Livret_pro_FNO-adherents.pdf p.7. 30/04/2020.14h

-Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2018). *Dictionnaire d'orthophonie*. Ortho-édition.

-Schelstraete, M. A., Bragard, A., Collette, E., Nossent, C., & Van Schendel, C. (2011). *Traitements Du Langage Oral Chez L'enfant*. Paris, France : Elsevier Health Sciences France.

-MM. Dumont، Eckert et Gaulin(2015). Le guide de l'orthophonie. Fine Media
Ortho Magazine Vol 22, N° 122 - janvier-février 2016.p.7.
Ortho-éditio
http://asso-aesf.e-monsite.com/medias/files/le-guide-de-l-orthophonie.pdf

.