مقياس مدخل إلى الأرطوفونيا

قسم العلوم الاجتماعية
دفعة السنة الأولى الجذع المشترك

إشراف الأستاذ بن حبيب عبد المجيد

Mail: psychosciencesociale88@yahoo.com
Facebook: benhabib psy
Skype: benhabib.psychology

عنوان الليسانس: أرطوفونيا

السداسي	**الثاني**
طبيعة المادة	**أساسية**
عنوان المادة	**مدخل إلى الأرطوفونيا Introduction à l'orthophonie**
الرصيد	**5**
المعامل	**2**
أهداف التعليم	- اكتساب معارف مبدئية حول الأرطوفونيا.
المعارف المسبقة	متابعة وحدة علم النفس
القدرات المكتسبة	التعرف على اختصاص الأرطوفونيا واضطرابات اللغة والتواصل
مفردات المادة	1)تعريف الأرطوفونيا والمصطلحات الأخرى المرادفة لها في اللغة العربية المأخوذة من التراث العربي 2) علاقة الأرطوفونيا بالعلوم المرتبطة بها 3)مجالات وميادين الأرطوفونيا 4) اضطرابات اللغة الشفوية المرتبطة بسياق النمو 5)اضطرابات اللغة المكتوبة المرتبطة بسياق النمو 6)الإعاقة السمعية 7)اضطرابات الصوت الناتجة عن خلل في الأداء الصوتي 8)علم الحبسة(اضطرابات اللغة الناتجة عن إصابة دماغية) 9)اضطرابات اللغة المرتبطة بالإعاقة الذهنية 10)اضطرابات اللغة عند ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة 11)اضطرابات اللغة والتواصل في الإعاقة النفسية المرضية 12)اضطرابات اللغة عند المضطربين سلوكيا 13)اضطرابات اللغة عند المسنين 14) اضطرابات اللغة عند متعددي الاعاقة 15) المقاربة التشخيصية (أدوات التقييم والاختبار)، والمقاربة العلاجية(أدوات التكفل والعلاج) 16)المهنة والممارسة
طريقة التقييم	تقييم مستمر في الاعمال الموجهة/ امتحان كتابي في المحاضرة
المراجع:	الحاج صالح عبد الرحمن(2004): النظريات اللسانية الحديثة والنظرية الخليلية، محاضرات بجامعة تلمسان 2004/06/28 - نواني ح (2018) : الأرطفونيا واللغة العربية. مدخل إلى علم أمراض الكلام. الخلدونية، الجزائر -Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., &Masy, V. (2018). Dictionnaire d'orthophonie. Ortho-édition. -Pialloux P et al(1975) :précisd'orthophonie. Ed Masson. Paris -Kremer J-M,Lederle E(1991,1994) : l'orthophonie en France .Que-sais-je? PUF

Bibiographical References المراجع الببليوغرافية

بالعربية

- ابن خلدون، ع. (دون تاريخ و مكان النشر) **المقدّمة**. دار الرشاد الحديثة.
- الحاج صالح، ع. (2007) **بحوث و دراسات في علوم اللّسان**. الجزائر: موفم للنشر.
- العسكري، أ. (2003) **الفروق اللّغوية**، بيروت: ط. 02 دار الكتب العلمية.
- نواني، ح. (2018) **الأرطوفونيا واللغة العربية**. الجزائر: الدار الخلدونية.

In English & en Français:

A/ Ouvrages:

- Bavin, E. L. (Ed.) (2009) **The Cambridge Handbook of Child Language**. Cambridge/New York: Cambridge University Press.
- Bronckart, J.P. (1977) **Théories du langage**. Bruxelles: ed. Mardaga.
- Bruner, J. S. (1987) **Comment les enfants apprennent à parler**. Paris: ed. Retz.
- Canguilhem, G. (1991) **The Normal and The Pathological.** New York: ZONE BOOKS.
- Danon-Boileau, L. (2004) **Les troubles du langage et de la communication chez l'enfant**. (coll. Que-sais-je ?). Paris: 1ère ed. P.U.F.
- Hoff, E. and Shatz, M. (Eds.) (2007) **Blackwell Handbook of Language Development**. MA/Oxford/Victoria: Blackwell Publishing Ltd.
- Jacob, A. (1973) **Genèse de la pensée linguistique**. LIB. Armand colin,.
- Joffe, V., Cruice, M. and Chiat, S. (Eds.) (2008) **Language Disorders in Children and Adults** New Issues in Research and Practice. West Sussex: John Wiley & Sons Wiley-Blackwell.
- Johnson, B. A. (1996) **Language Disorders in Children :** an Introductory Clinical Perspective. New York: Delmar Publishers.
- Kremer J.-M.; Lederlé, E.; Maeder, C. (2016) **Guide de l'Orthophoniste V. I-VI**. Paris: ed. Lavoisier.
- Kremer, J.-M. (1994) **Les 500 conseils de l'orthophoniste** – *Troubles du langage* –. Lyon/Paris: ed. Josette.
- Pialloux, P. et all. (1975) **Précis d'Orthophonie**. Paris: ed. Masson & Cie.
- Robins, R.H. (1976) **Brève histoire de la linguistique**, Paris: ed. Seuil.
- Rondal, J. A. & Seron, X. (Eds.) (1980) **Troubles du Langage** –diagnostic et reeducation –, Liège: ed. Mardaga.
- Rondal, J. A. & Seron, X. (Eds.) (2003) **Troubles du Langage** – Bases théoriques, diagnostic et reeducation –, Liège: ed. Mardaga.
- Rousseau, T. (Eds.) (2004) **Les approches thérapeutiques en Orthophonie**. V: 1-4. Isbergues: Ortho Edition.
- Saussure, F.DE. (1972) **Cours de linguistique générale**, ed. Payot.
- Taleb Ibrahimi, K. (1995) **Les algériens et leurs langues**. Alger: ed. El Hikma.
- Tomasello, M. (2003) **Constructing a Language** - A Usage-Based Theory of Language Acquisition. Cambridge, Massachusetts & London: Harvard University Press.
- Verhoeven, L. Van Balkom, H. (2004) **Classification of Developmental Language Disorders** – Theoretical Issues and Clinical Implications. New Jersey/London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Zellal, N. (1984) **Introduction à la phonétique orthophonique arabe**. Alger: Ed. O.P.U.
- Zellal, N. (1992) **ETUDES DE CAS** – *De la recherche en orthophonie*–. Alger: ed. O.P.U.

B/ Articles: **ب) المقالات:**

- Hadj Salah, A. « **LUĠA** » dans "**ENCYCLOPEDIE DE L'ISLAM**", Nouvelle édition – Leyden. Repris in.
- الحاج صالح، ع. (2007) **"بحوث و دراسات في علوم اللّسان"**، الجزائر: موفم للنشر، (ص.ص. 55-63).
- Nouani, H. (2004) **Ebauche d'Analyse du discours pathologique chez le locuteur arabophone**. In. LANGAGE ET COGNITION – La Communication Prise en charge psychologique et orthophonique – N° 1-. (pp. 37-54).

C/ Revues: **ج) المجلات**

- FILY, D. (4/2000) **L'Orthophonie**, in. **Cahiers Alfred Binet**, 665, (p.p. 39-61).
- La revue **GLOSSA** (revue sur l'Orthophonie. Accès gratuit aux articles). http://www.glossa.fr/

D/ Dictionnaires & Encyclopédies: **د) المعاجم و الموسوعات:**

- Bloch, H. et all. (1999) **Grand Dictionnaire de la Psychologie**, Ed. Larousse Bordas.
- Brin, F. et all. (2004) **Dictionnaire d'Orthophonie**, Isbergues, 2ème ed. Ortho édition.
- Campolini, C.; Van Hovell, V.; Vansteelandt, A. (1997-2003) **Dictionnaire de Logopédie**. V: I-V. Leuven: Peeters
- De Mijolla, A. (Ed.) (2005) **International Dictionary of Psychoanalysis**. Farmington Hills, MI: Thomson Gale.
- Dubois, J. et all. (2002) **Dictionnaire de Linguistique**, Paris: Ed. Larousse.
- Ducrot, O. & Schaeffer, J. M. et coll. (1995) **Nouveau dictionnaire encyclopédique des sciences du langage**, Paris: Ed. Seuil.
- Greco, P. (2004) **Psychologie**, in. « **Encyclopædia Universalis** –les notions– », France (DVD, 10ème version).
- Kazdin, A.E. (Ed.) (2000) **The encyclopedia of psychology** (Vols. 1 – 8). Washington, DC and New York: Oxford University Press/American Psychological Association and Oxford University Press
- Legendre, R. et all. (2005) **Dictionnaire actuel de L'EDUCATION**, Montréal: 3ème ed. Guérin.
- Neveu, F. (2004) **Dictionnaire des sciences du langage**. Paris: Ed. Armand Colin.
- Teo, T. (ed.) (2014) **Encyclopedia of Critical Psychology**. New York, NY: Springer.
- Weiner, I.B., & Craighead, W.E. (Eds.). (2009). **Corsini encyclopedia of psychology**. Hoboken, NJ: Wiley.

الأرطوفونيا: معناها، هويتها ورهانها

– تعريف الأرطوفونيا:

الأرطوفونيا = كلمة معرّبة للكلمة الفرنسية Orthophonie المتداولة في فرنسا. يحيل معناها إلى مجال دراسة اضطرابات اللغة والكلام. هذا المضمون يحيل في بلجيكا إلى مصطلح Logopédie. أما في العالم الأنكلوساكسوني Le monde anglo-saxon/The anglo-saxon world فنتكلم عن Speech Therapy أو عن Speech and Language Disorders. نشير أيضا إلى أن الأصل الإيتيمولوجي لكلمة Orthophonie هو كالتالي: أرطو = مستقيم؛ فونيا = الصوت. كما هناك من اقترح مصطلح **تقويم الكلام** باعتباره ترجمة لمصطلح Orthophonie.

– الأرطوفونيا وإشكالية العادي Le/The Normal والمرضي Le Pathologique/The Pathological:

يهتم مجال الأرطوفونيا بما هو مرضي في الكلام واللغة. حتى نفهم المرضي علينا الرجوع إلى ما هو عادي. هذا الأخير هو المعيار بحيث الانزياح (الابتعاد) عنه يؤدّي إلى المرضي.

– مجال الأرطوفونيا وعلاقته بالعلوم الأخرى:

محور دراسة الأرطوفونيا هو الكلام البشري العادي وخاصة غير العادي من حيث التقييم (التشخيص) والتقويم (العلاج). نشير هنا إلى أن تناول الأرطوفونيا للنشاط اللفظي يكون من الناحية:

– الفيزيولوجية التي هي عالمية [كل من الجهاز: العصبي؛ الصوتي؛ النطقي؛ السمعي؛ التنفّسي]؛

– الاجتماعية وهي محلية [اللسان باعتباره خاضع لاتفاق اجتماعي]؛

– النفسية (معرفيا/انفعاليا/سلوكيا) وهي ذاتية [الكلام تأدية فردية خاصة]؛

– الأنثروبولوجية: محيلين إلى الثقافة؛

من هذا المنطلق تعد الأرطوفونيا تخصص يتفاعل مع عدة تخصصات . في نفس الوقت تتميّز الأرطوفونيا بالاستقلالية باعتبارها تخصص قائم بذاته كما هو الحال في الجزائر حيث استقلّ قسم الأرطوفونيا عن قسم علم النفس منذ سنوات قليلة.

– مفاهيم أساسية في الأرطوفونيا:

– اللسان La Langue/The Natural Language: منظومة من الدلائل اللسانية المتفق عليها اجتماعيا. اللسان محلي.

– الدليل اللساني Le Signe Linguistique/The Linguistic Sign: مكوّن من الدال (الصفحة المادية للدليل اللساني) ومن المدلول (الصفحة المعنوية للدليل اللساني)؛

– التشفير Le codage/The Encoding: صياغة المتكلم لمعنى خطابه وإرساله للمتلقّي؛

– فك التشفير Le décodage/The Decoding: صياغة المستقبل لمعنى خطاب المرسل؛

– اللغة Le Langage/The Semiotic Language: هي قدرة عالمية يمتلكها كل مولود بشري. تسمح تلك القدرة بالفهم وبالتعبير اللسانيين؛

– الكلام La Parole/The Speech: هو التأدية الفردية/الذاتية/الخاصة للّسان من طرف أي شخص ينتمي لفضاء اجتماعي ما.

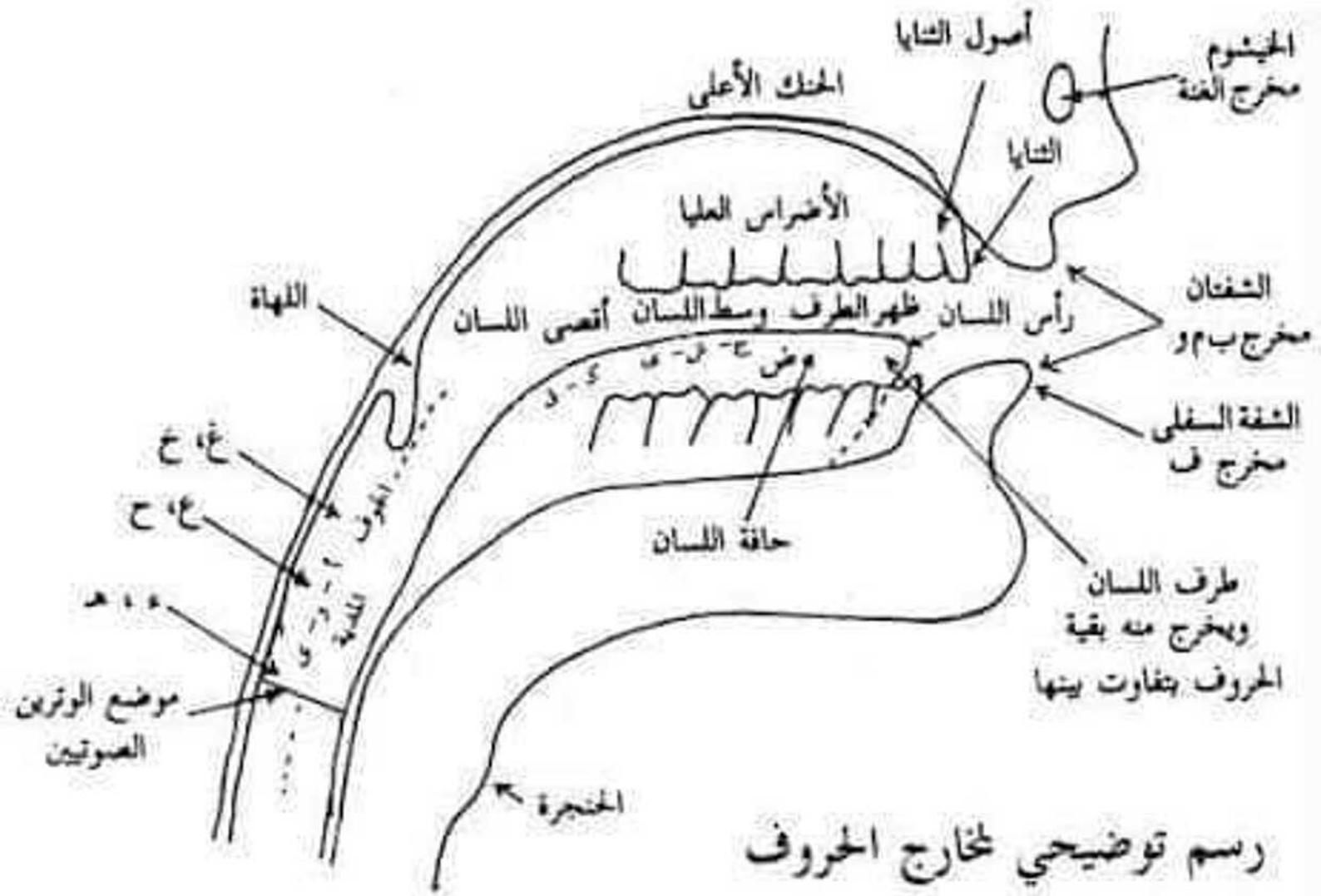
الأرطوفونيا: دراسة وعلاج

- اضطرابات اللغة والكلام والصوت والبلع والاضطرابات المعرفية واضطرابات التواصل غير اللفظي عند الإنسان (طفل/راشد)

-تناول الاضطرابات اللغوية من زاوية المنهج العيادي:
كل حالة هي حالة خاصة: التأكيد على قيمة البعد التفاعلي la dimension interactionniste في فهم الحالة:
البعد البين-نفسي (inter-psychologique)

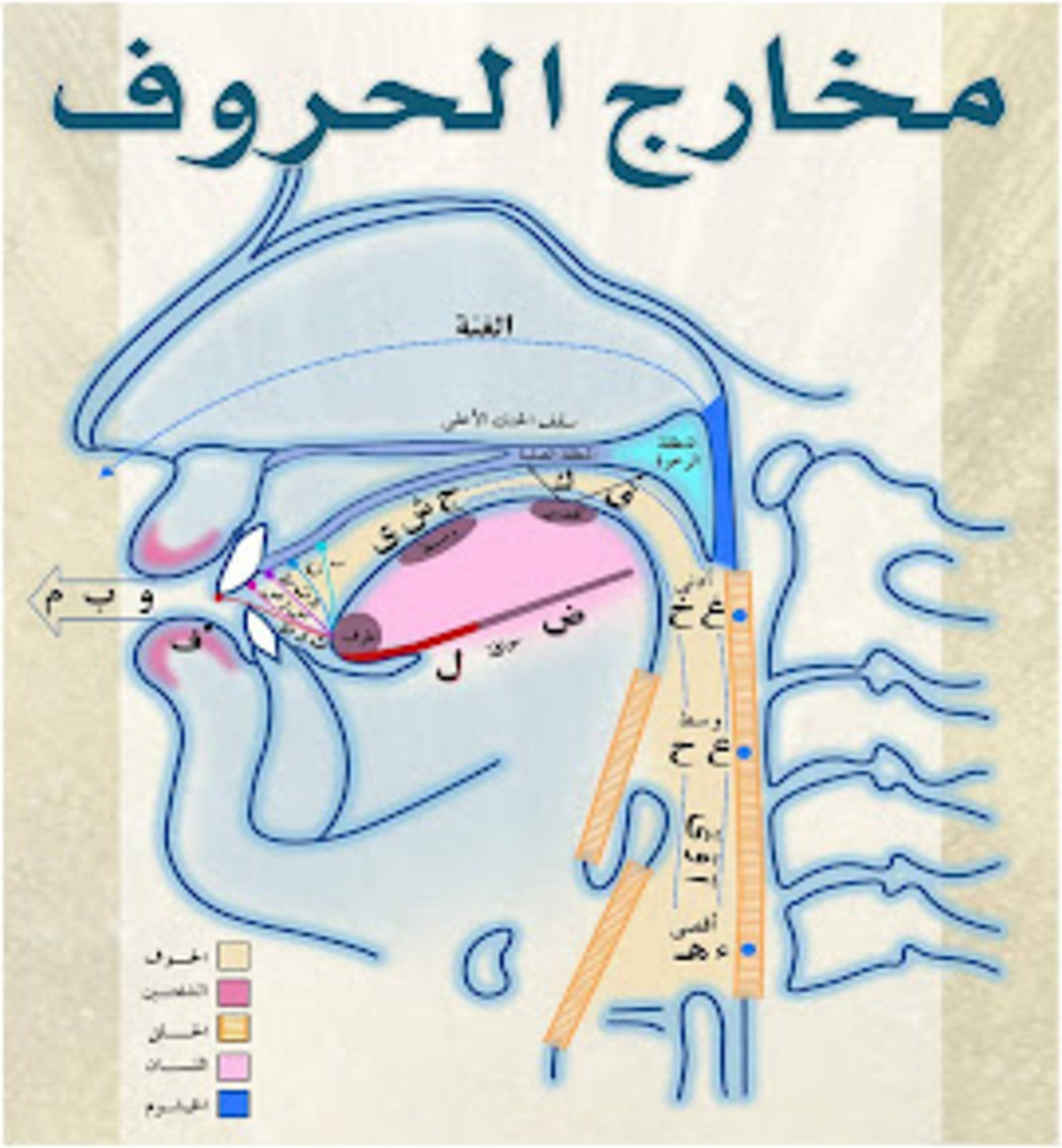
اضطرابات الكلام Speech Disorders

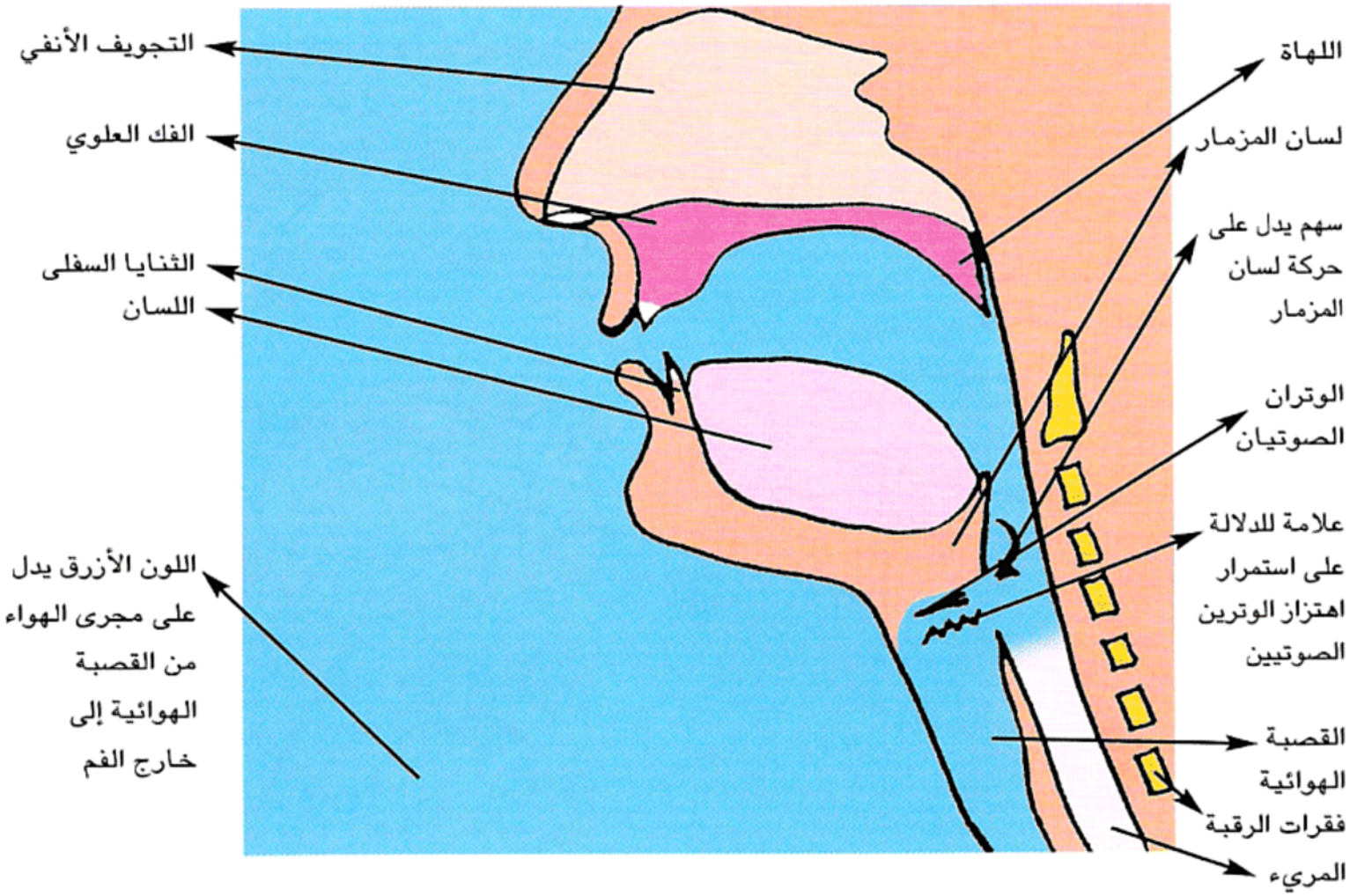
هي خلل في تحقيق الوحدات اللسانية الدنيا (الحروف): في مجرى الكلام؛ النطق بالأصوات لإصدار كلمات (أمثلة: التأتأة [سببها بين–نفسي]؛ اضطرابات النطق)؛ سن ظهور الاضطراب: 4–5 سنوات



رسم توضيحي لمخارج الحروف

مخارج الحروف




التجويف الأنفي
الفك العلوي
الثنايا السفلى
اللسان
اللون الأزرق يدل
على مجرى الهواء
من القصبة
الهوائية إلى
خارج الفم
اللهاة
لسان المزمار
سهم يدل على
حركة لسان
المزمار
الوتران
الصوتيان
علامة للدلالة
على استمرار
اهتزاز الوترين
الصوتيين
القصبة
الهوائية
فقرات الرقبة
المريء

جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان – جذع مشترك علوم اجتماعية

الأستاذ: عبد المجيد **بن حبيب** - المقياس: الأرطوفونيا – السنة الدراسية: 2024-25

مواضع النطق صيغ النطق	بين شفوي	شفوي- أسناني	بين- أسناني	ذولقي- أسناني	قبل ظهري- قبل حنكي	وسط ظهري- وسط حنكي	بعد ظهري- بعد حنكي	بعد ظهري- بعد نطعي	لهوي	حلقومي	حنجري
انسدادي	**b** شفوي مجهور غير أنفي **p** مهموس إنفجاري			**t ت** ذولقي مهموس غير أنفي غير مفخم **d** ذولقي مجهور غير أنفي غير مفخم	**č شباك** مهموس قبل حنكي **ǧ جرا** مجهور قبل حنكي		**k** مهموس **g ڤ** مجهور		**q ق** لهوي		**ء ٢**
أنفي	**m** شفوي أنفي مجهور			**n** مجهور							
إنقباضي إحتكاكي	**ɯ** نصف صامت شفوي غير أنفي مجهور (انزلاقي) (glide	**f** شفوي غير أنفي مهموس **v** مجهور	**θ ث** مهموس **ð ذ** مجهور	**s** صافر مهموس غير مفخم **z زيد** صافر مجهور	**š شمس** شجري مهموس **ž جيت** مجهور	**j ي** نصف صامت مجهور (انزلاقي) (glide		**x خ** نطعي مهموس **ɣ غ** مجهور		**ħ ح** حلقومي مهموس **ع** حلقومي مجهور	**h هـ**
حافّي أو جانبي				**ɮ** جانبي مجهور	السوائل تركب بشكل متزامن أو متتابع انغلاق و انفتاح مدخل الفم						
اهتزازي				**r** اهتزازي غير مفخم							
تفخيمي				**ṭ طاب** مفخم ذولقي مهموس غير أنفي **ḍ عضم** مفخم ذولقي مجهور غير أنفي **ṛ روح** مفخم اهتزازي **ṣ يصوم** مفخم صافر مهموس							

جدول النظام الصوتي الخاص بصوامت اللّهجة العربية الجزائرية Algerian phonetic chart/Tableau phonétique algérien

[ ] قوسان معقوفتان = نسخ صوتي transcription phonétique ؛ / / حاجزان = نسخ صوتمي transcription phonologique

السيرورات الصوتمية Les processus phonologiques/phonological processes

1) السيرورات الصوتمية **Les Processus Phonologiques**: هي عملية معرفية يطبقها الطفل على اللّغة الأم لغرض استبدال قسم من الصوائت أو سلسلة منها[1] (يعبّر عنها الراشد) إلى قسم آخر من الصوائت مماثل تداوليا مع غياب الصعوبة الموجودة. هكذا يبسّط الطفل الكلمات المتواضع عليها اجتماعيا. هناك ثلاث أنواع من السيرورات الصوتمية:

أ) سيرورة البناء المقطعي **Processus de structuration syllabique**: يتجلى الاختصار (الاختزال) في صيغ (أشكال) مقطعية قاعدية (صامت/صائت؛ صامت/صائت/صامت؛ صامت/صائت/صامت/صائت) **(C.V., C.V.C., C.V.C.V.)**. يكون لدينا

1) *حذف للصامت الأخير*: **[ba]** بدل **/bab/** (بداية التلاشي: **2.8**؛ الاختفاء: **3.3**)

2) *حذف مقطع الكلمة الخفيف (الضعيف)*: **[ṭabɛa]** عوض **/ṭabɛa/** (بداية التلاشي: **3.6**؛ الاختفاء: **4.0**)

3) *تكرار مقطعي*: يتم تكرار مقطع كلمة عوض الكلمة ذاتها: **[wawa]** مكان /**wèsəm**/ (بداية التلاشي: **2.3**؛ الاختفاء: **2.5**)

ب) سيرورة الإبدال **Processus de substitution**: هنا صنف من الصوائت يستبدل بصنف آخر، و يكون لدينا:

1) *التقديم (التسبيق)*: الصوامت الحنكية و النطعية تستبدل بصوامت سِنخية[2] **alvéolaires**: **[tar]** بدل **/kar/** (بداية التلاشي**2.6**؛ الاختفاء**3.3**)

2) *التأخير*: هنا الصوامت غير النطعية تستبدل بالصوامت النطعية. مثل **[kmər]** عوض **/tmər/**

3) *الإغلاق (السد)*: هنا تستبدل الإنقباضيات–الإحتكاكيات بالإنسداديات. مثلا **[bÓdé]** عوض **/fūzi/**. (**f**: بداية التلاشي**2.0**، الاختفاء**2.8**؛ **θ**: بداية التلاشي**4.3**، الاختفاء**5.5**؛ **ð**: بداية التلاشي**4.2**، الاختفاء**5.5**؛ **s**: بداية التلاشي**2.3**، الاختفاء**3.0**؛ **z**: بداية التلاشي**2.8**، الاختفاء**3.6**)

4) *الإنزلاق*: هنا تظهر الصوامت الإنزلاقية /**ɯ**/ /**j**/ (نصف الصوامت) عوض السوائل /**r**/ /**ɐ**/. مثل **[jbèb]** مكان **/ɐbèb/**

5) *حذف الغنة*: هنا يتم استبدال الصوامت الأنفية بصوامت انسدادية. مثل **[bida]** عوض **/mida/**.

ج) سيرورة الاستوعاب **Processus d'assimilation**: هي تغيّرات يظهر عبرها أن أصوات معيّنة تشبه أكثر أصوات مجاورة:

1) *الاستوعاب المتقدم*: هنا الصامت الموجود في بداية الكلمة يؤثر على الصامت الأبعد من ذلك. مثلا: **[kèk]** مقابل **/kès/**

2) *الاستوعاب الإرتدادي*: هنا الصامت الأخير للكلمة أو البعيد عن الصامت الأول يؤثر على هذا الأخير. **[sès]** مقابل **/kès/**

3) *التحوير(التشويه)* ***Métathèse***: نلاحظ هنا إخلال بوحدة نظام صوائت الكلمة الواحدة. مثلا **[bikəsɛiṭ]** عوض**/ bisəkɛiṭ/**.

في سن الرابعة–الخامسة يبلغ الأطفال الإصدار الصحيح لأغلبية صوائت اللّغة الأم باستثناء بعضها مثل: **s, z, š, ž** التي لا يمكن للطفل التحكم فيها إلا مع حدود سن السابعة. نفس الأمر يتعلّق بنطق الكلمات الطويلة و التحكّم في القواعد الصوتمية–الصرفية **règles Les morphophonologiques** (العملية تحيل إلى التغييرات المتعلّقة بالتصريف: **[ktəb] , [ktab]**، **[ktūba] , [kətbu]**. نشير أخيرا إلى أن كل الأخطاء المنتظمة في إصدار و استعمال الصوائت لا يمكن أن تبقى مع حلول سن الثامنة.

المراجع: "السيرورات الصوتمية **Les processus phonologiques/phonological processes**"

أ) الكتب: **A/ Ouvrages/Books:**

1) Van Borsel (J.) "Troubles de l'articulation" in. Rondal (J. A.) & Seron (X.) (Sous la dir.) " TROUBLES DU LANGAGE –Bases théoriques, diagnostic et rééducation– ", ed. Mardaga, Liège, 1999. p.p. 471-503.

ج) المعاجم و الموسوعات: **C/ Dictionnaires & Encyclopédies/Dictionaries & encyclopedias:**

1) BLOCH (H.) (Sous la dir.) et all. « Grand Dictionnaire de la Psychologie », Ed. Larousse Bordas, 1999.
2) BRIN (F.) et all. « Dictionnaire d'Orthophonie », 2ème ed. Ortho édition, Isbergues, 2004.
3) DUBOIS (J.) & all. "Dictionnaire de Linguistique", Ed. Larousse, 2002.

[1] **على أساس أنها تمثل صعوبة مشتركة تميّز القدرات اللّغوية للطفل.**

[2] **سنخ الشيء أي أصله. و هنا نشير إلى أصل تكوّن الثنية أو القاطعة les incisives/Incisors من الجهة الخلفية.**

اضطرابات النطق Troubles d'articulation

1) تعريف إضطرابات النطق: هي عدم القدرة على الإصدار الصحيح لصوتم (أو لصواتم) مكوّنة للسان ما. يخص ذلك إما صواتم معيّنة، بشكل مستمر و ثابت (اضطراب نطق/اضطراب صوتي). أو الصواتم حسب نوعية علاقاتها ببعضها البعض أثناء تشكيل الكلمات (تأخر الكلام/اضطراب صوتمي). نسبة ترددها 10 % لدى أطفال سنّهم بين 06–07 سنوات. هذه الاضطرابات تمس الأولاد أكثر من البنات. كما تمثّل 75 % من اضطرابات اللّغة عند الأطفال.

2) التصنيف الطبّي (العيادي) لاضطرابات النطق: يرتكز على علم العلل (أسباب الأمراض–étiologique). التقسيم كاتالي:

1) اضطراب عضوي trouble organique: يمس

أ) الأعضاء المحيطية (الخارجية) المسئولة عن النطق. نتكلّم هنا عن خلل نطقي Dysglosie.

ب) جرح أو خلل يمس الجهاز العصبي المركزي. هنا نتكلّم عن خلل لفظي Dysarthrie.

2) اضطراب وظيفي trouble fonctionnel: هذا النوع من الاضطراب غير ناشيء عن علة فيزيائية. هنا نتكلّم عن خلل كلامي Dyslalie. إن هذا التمييز ليس لديه انعكاس على العلاج.

3) التمييز اللّساني لاضطرابات النطق:

1) <u>إضطراب صوتي trouble phonétique</u>: عدم القدرة على الإصدار الصحيح، لصوتم (لصواتم) اللّغة الأم في سن يفترض إمكانية أدائه. مثلا في سن 06 يضع الطفل لسانه بين أسنانه لإصدار /s/ . هنا الاضطراب يكون كاتالي:

1–1) لثغ لا أسناني sigmatisme addental:

هنا ذولق اللّسان يتموقع بالجهة الداخلية للثنية (قاطعة) فيتم سد الهواء بشكل شبه نهائي و يظهر صوت خافت.

1–2) لثغ بين–أسناني sigmatisme interdental:

لدينا إبدال substitution: حيث /s/ أو /š/ يصبحان [θ]. هنا تتجلى عملية التقديم antériorisation، حيث ينتقل ذولق اللّسان من سنخ الثنية (القاطعة) إلى حالة وجوده بين الأسنان. نلاحظ أن هناك صوتمين يصبحان صوتم واحد مغاير. أو أن صامت /z/ و هو ذولقي أسناني يصبح [ð] بين أسناني

1–3) لثغ أسناني sigmatisme dental:

الصوامت: /s/، /ṣ/، /z/، تصبح [ts]، مع اتساع هذه الظاهرة إلى صامت /š/ الذي يصبح [ts] أو [ṣt]. هنا 04 صواتم تصبح صامت واحد مغاير. أما /š/ يصبح صامتين مختلفين. هنا الصامت الشجري، الصوافر المهموسة و المجهورة، المفخمة و غير المفخمة تصبح إنسدادية.

1–4) لثغ –أنفي sigmatisme nasal:

الصوامت /s/، /ṣ/، /z/ تصدر بغنة nasalité و تكون مرفوقة ببحة souffle rauque. إن الصوافر و الإنقباضيات–الإحتكاكيات تصبح أنفيات. فالصوامت المذكورة لا توظف كصواتم.

1–5) التفشي chlintement:

الصوامت الصافرة /s/، /ṣ/، /z/ مع تعميم ذلك إلى الصوامت قبل–الحنكية و الشجرية /č/، /ğ/، /š/ كلها (06) تصبح صواتم متفشية. إنها تتحوّل إلى صوت واحد. نلاحظ هنا إبدال: تغيير صيغة جريان الهواء من وسط اللّسان إلى عبوره على جانبيه (من جهة واحدة أو من الجهتين).

2) <u>إضطراب صوتمي phonologique</u>: نلاحظ هنا تبسيط في نطق الكلمات حيث يطبّق عليها الطفل سيرورات صوتمية تتجاوز حدود السن العادي. يظهر الاضطراب : الصوتي و الصوتمي على انفصال و غالبا مع بعض.

3) **أسباب الإضطراب الصوتي:**

أ) إصابة سمعية: مرجع سمع الصواتم لدى الطفل نطق الراشد. لدى عندما تمس الخسارات السمعية les pertes auditives الترددات fréquences الأشد إرتفاع، فالصوافر هي الأكثر تأثر.

ب) إلتهاب الأذن الوسطى: هنا نلتمس التهاب متوسط otite moyenne حيث وجود سائل بصندوق طبلة الأذن[1] (الصِماخ) caisse du tympan.

ج) الجهازين السمعي و النطقي عاديين إلا أن الطفل لا يميّز بين إصداراته للصواتم. السؤال المطروح هنا: هل السبب هو عدم القدرة على التمييز بين الصواتم و النتيجة هي عدم توفر القدرة على النطق؟ أم أن العكس هو الصحيح.

د) اضطرابات الإدراك الحسّي الصوتي: أثناء التلفظ هناك مفعول رجعي[2] feedback يلتمس tactile (آثار محسوسة جسديا ناتجة عن الحركات النطقية). المفعول الرجعي الملتمس هو إنطباعات حسّية يشعر بها الطفل لما تكون جسيمات corpuscules الغشاء المخاطي[3] المتعلّقة بالجهاز النطقي متأثرة بمفعول الهواء و بتغيّرات ضغطه حيث تستثار تلك الجسيمات فترسل تنبيهات إلى الدماغ.

4) إصابة بنائية atteinte structurale: كل خلل يمس الجهازين الصوتي (الأسنان، الشفتين،...) أو العصبي.

4) **أسباب الإضطراب الصوتمي:**

هنا الجهازين الصوتي و العصبي سليمين، كما أن الطفل يتمتّع بسمع سليم، و هو يتلقى إثارات خارجية معتبرة و مع ذلك الطفل لا يبلغ مختلف مراحل اكتساب الصواتم. هناك تبسيط للاستعمال اللّساني للصواتم عند تشكيل الطفل لكلمات.

تبقى لغة الطفل غير مفهومة لفترة ممتدّة. أما نماذج النطق فهي تتجلى في عدة أشكال:

أ) ثبات مبكر لنماذج النطق الأولى: استمرار السيرورات الصوتمية العادية.

ب) اشتراك بقاء السيرورات الصوتمية العادية مع نماذج نطق متقدّمة. هناك تنافر زمني بين النموذجين.

ت) سيرورات ذاتية processus idiosycrasiques: هناك استعمال فردي و خاص للصواتم.

ث) تفضيل صوتي منتظم préférence sonore systématique: الطفل يبسّط نظام صواتم لغته (مثلا: استعمال صوتم معيّن عند بداية أي كلمة).

5) التقويم-التشخيص:

5-1) **إختبار النطق التقليدي:** يتطرّق إلى تسمية الصور، و تكون الإجابات عبر كلمات منفردة. الصوتم المستهدف يكون موقعه في بداية الكلمة، في وسطها و في نهايتها.

5-2) **التحليل من خلال السمات الفارقة:** نشأ هذا التحليل معارضا النظرة التقليدية، على اعتبار أن هذه الأخيرة:

أ) لا تعكس العلاقات بين الأخطاء: الطفل الذي يهمس dévoise بانتظام الإنسداديات و الإنقباضيات-الإحتكاكيات يصنّف، تقليديا، على أن له اضطراب يمس صواتم مختلفة، منفردة (b, d, g, v, z, ð, ž) مع أننا أمام أخطاء نابعة عن نموذج نطقي واحد.

ب) تصنيف الصوتم حسب مواقع 03 يتعارض مع تنوّع و تعدد إصدارات الطفل التعبيرية (النبرات تغيّر من طريقة التعبير عن الصامت الواحد). فالسياقات التفاعلية و الصوتية تساهم في التغيّر المذكور. نشير هنا إلى قيمة السمات الفارقة. مثلا: [salim] ،[sajé] ، [skÓr]، [slada].

[1] إن صندوق طبلة الأذن يعتبر تجويف بالأذن الوسطى؛ بين قناة السمع الخارجية حيث يفصلها عنها الصماخ (الطبلة) و الأذن الداخلية.

[2] فائدته تصحيح النطق

[3] إن المخاط عبارة عن سائل شفاف ناتج عن الغدد المخاطية و دوره حافظ.

ت) تسمية الصور dénomination d'images تحيل إلى نشاط لساني مقعّد (مجرّد) tache métalinguistique (كلمات محددة، مجرّدة و معدة مسبقا). هذا يتعارض مع الوضعيات الاتصالية الطبيعية (استخدام الخطاب).

6) علاج اضطرابات النطق:

6-1) *<u>الاضطرابات الصوتية</u>*: نشير هنا إلى علاج فان[4] (التمرّن على أداءات نطقية معيّنة و بالمقابل التخلّي عن أداءات أخرى apprentissage et désapprentissage). يدعّم المعالج النماذج الجديدة حتى تكون دالة بالنسبة للحالة.

التحكّم في الصوتم يتم من خلال 04 مستويات متعاقبة: يبدأ المعالج بالصوت المنفرد ثمّ يتطرّق إلى الكلمة و أخيرا إلى الملفوظ. بعدها يستخدم الصوتم في وضعيات اتصالية متنوّعة (التعبير عن الأحاسيس و الأفكار بتلقائية).

عادة الطفل المصاب باضطراب النطق لم يسمع بشكل منعزل الصوتم المرجو تعلّمه (التحفيز على إدراك خصائص الصوتم و تفريقه عن الصواتم الأخرى). نتكلم هنا عن التدريب السمعي (لا عن التمرين الشفهي).

في المرحلة الثانية نواصل التركيز على السمع (توجيه الطفل ليتعرّف على أخطاءه مقارنة مع الصوت المعياري): في البداية يتعرّف الطفل على أخطائه بعد تلفظه، ثمّ يكون للطفل القدرة على توقّع أخطائه.

في المرحلة الثالثة يتعلّم الطفل إصدار الصوتم الجديد. حسب Van Riper هناك خمسة طرق لبلوغ هذا الهدف:

1) طريقة التدريج التصاعدي méthode de l'approximation progressive: هي من أحسن الطرق. يقوم المعالج بالخطأ المرتكب من طرف الحالة ثمّ يحقق سلسلة من الأصوات العابرة (الإنتقالية sons de transition) بحيث كل واحد منها يقترب أكثر فأكثر من الصوتم المعياري إلى غاية إصدار هذا الأخير. بعد ذلك تقلّد الحالة المعالج الذي عليه تشجيع كل اقتراب من الصوت الصحيح و إهمال كل المحاولات الفاشلة.
2) طريقة الإثارة السمعية méthode de la stimulation auditive: تتجلى هنا المتابعة المنطقية للمرحلة السابقة (نتكلّم هنا عن القولبة modelage: تشكيل الأداءات التي تمّ اكتسابها من خلال التقليد).
3) طريقة التنصيب الصوتي méthode du placement phonétique: هي أقدم طريقة في التمرّن على النطق (استخدام الرسومات التخطيطية –وصف مختلف الأصوات–؛ استخدام الوسائل اللاّزمة –مخفّض اللسان abaisse langue، أو المِلوق[5] spatule–) لتعليم الحالة المواقع الصحيحة لوضعية اللّسان و الأسنان....
4) تغيير صواتم معيارية متحكّم فيها modification de phonèmes standards maîtrisés: هنا تستهدف الحالة إصدار صوت (محاكاة صوتية onomatopée) أو نشاط فيزيولوجي ما (العطس، التجشؤ، التنحنح أو السعال) أو صوتم محدد قد تمّ التحكّم فيه مسبقا. تحافظ الحالة على ذلك الإصدار النموذجي لفترة قصيرة، ثم تقوم بتحريك أعضاء جهازها الصوتي مما يسمح بالاقتراب من الصوتم المراد علاجه.
5) طريقة الكلمات المفتاحية méthode des mots clefs: عند الإصابة باضطراب النطق يبقى لدى الطفل القدرة على إصدار الصوتم المضطرب بشكل صحيح في بعض الكلمات أو في إحدى مواقع الكلمة. فيقوم المعالج باستعمال تلك الكلمات كنموذج للاشتغال على كلمات أخرى. في البدء يتم التشديد على الصوت المعني تصحيحه: يشير المعالج إلى خصائصه السمعية و الحركية (الطلب من الحالة تكرار الكلمة المفتاحية عدة مرات). بعدها يصدر الطفل الصوت بطريقة متناوبة intermittente و متكرّرة. فالطفل ينطق بسلامة /s/ في كلمة [kès] سيطلب منه التعبير هكذا: [kès…sss…sss…]؛ أو أنه يفكّر في الكلمة المستهدفة فقط و لا يصدر إلا الصوتم المقصود؛ أو أنه يصدر الكلمة بصوت منخفض باستثناء الصوتم المستهدف. هكذا يتمكّن الطفل من إصدار الصامت على إنفراد. بعدها يثبّت الصوت المذكور (التكرار، التمديد من مدّة تحقيق الصوتم –الرفع من شدّته و اختزال مدة تحقيقه–، إصدار الصوتم عند إشارة

[4] نشير هنا إلى مقاربة Van Riper التي نشرها هذا الباحث كتابيا و للمرة الأولى في سنة 1939.
[5] هي أداة طبّية مكوّنة من مقبض و من صفيحة معدنية عريضة.

معيّنة، مرافقة التدريب بكتابة نص أو بأداء الرّسم، التصفيق أو القرع بالرجلين بالنسبة للأطفال الذين لا يكتبون بعد). بعدها تصرَّف الكلمة.

بعد تمكن الحالة من إصدار الكلمات المفتاحية بإدراج الصوتم الجديد في بداية الكلمة، ثمّ في وسطها ثم في آخرها، يتم الانتقال إلى الملفوظ (البحث عن الملفوظات المفتاحية أو بنائها): كل من المعالج و الحالة يعبّران عن تلك الملفوظات في وقت واحد و بطريقة جد بطيئة. ثمّ يكرر الطفل ما يقوله المعالج (كلمة كلمة أو جملة جملة). ثم يعبّران معا بنفس إيقاع rythme الأصوات و بنفس الارتفاع و الحدة. نشير إلى أننا نبدأ بالأصوات المتواردة في أكثر الكلمات المفتاحية.

6-2) ***الإضطرابات الصوتمية***:

على خلاف المقاربة التقليدية، المقاربة من خلال السمات الفارقة لا تركّز على الصواتم المختلّة، إنّما تستهدف السمات المضطربة traits erronés؛ فالسمات الفارقة لا تظهر على انعزال إنما تكتسب في سياق برفقة أصوات أخرى (عبر معارضة صوتمين: أحدهما يتضمّن السمة و الآخر لا). مثلا ليكتسب الطفل السمة المجهورة (لغيابها) نستخدم الصوتمين /g/ و /k/ . لهذين الصوتمين نفس السمات عدا السمة التي يجب اكتسابها. فالتمرّن على سمة واحدة في صوتم واحد /g/ يمكّن من تعميم الاكتساب على الصواتم الأخرى الحاملة للسمة المجهورة و التي لم يتم التدرّب عليها.

نشير هنا إلى أن النظرية الصوتمية التي كان لها أكبر أثر على العلاج هي النظرية الصوتمية الطبيعية la Phonologie naturelle للباحث Stampe (1969). ففي تقويم الاضطرابات الصوتمية قد انبثق، عن هذه النظرية، مقاربة تعرف باسم تحليل السيرورات الصوتمية analyse des processus phonologiques. نهدف هنا إلى تغييب السيرورات الصوتمية (≠ تصحيح أصوات مفترقة –النظرة التقليدية–). كمثال لإحدى برامج علاج السيرورات الصوتمية هناك تلك التي تستعمل ما يسمّى بأدنى ثنائية paire minimale. هي مكوّنة من كلمتين تصبحان متماثلتين صوتيا homophones عندما نطبّق سيرورة صوتمية معيّنة. فلإقصاء سيرورة التقديم antériorisation مثلا، حيث يقول الطفل [tℓit] بدل [kℓit] أو حتى تقديم من نوع آخر، يتم استخدام عدد من الثنائيات: čka/čta ، bka/bța ، .... أما لإقصاء حذف suppression الصامت الأخير فإنه يتم استخدام أدنى ثنائيات مثل karta/kartab ، kla/klam ،.... يكون التخطيط القاعدي للعلاج عبر تحسيس الطفل حول إصداره المماثل لمكوّني الثنائية، و على أن أخطاءه النطقية تحدث صعوبات في الاتصال. هنا يتم وضع الطفل في موقف لعب فيطلب من المعالج إحدى البطاقتين المكوّنة لثنائية ما. فلإقصاء حذف الصامت النهائي، مثلا، نقدّم للطفل بطاقتين تمثل على التوالي: karta/kartab . يقوم المعالج بالاستجابة لطلب الطفل حسب طريقة نطقه: فإذا نطق الطفل بِـ karta بينما كان يطلب البطاقة kartab فسيحصل على البطاقة الموافقة لطريقة نطقه. عند مواجهة الطفل مثل هذه الأخطاء (المولّدة لسوء تفاهم مع المعالج) سيزداد وعيه حدّة بآثار نطقه المتباين (الدفع إلى إقصاء السيرورة المستهدفة).

أما Gierut (1989) و Williams (1993) استعملا ثنائيات قصوى paires maximales. هنا عوض المفارقة في سمة واحدة (أدنى ثنائية) يتم توظيف ثنائيات الكلمات على أساس تمايز الصواتم أقصى ما يمكن. مثلا ثنائية čka/mida تعكس بأن الصوتمين: /k/ و /m/ يختلفان في موضع النطق، في صيغة النطق وفي الهمس و الجهر. عبر أقصى تعارض نلقن الحالة المعارضة بين صواتم مستهدفة لا تستعمل بطريقة مناسبة، مع صواتم تستخدم بسهولة ضمن نظامه الصوتمي. أخيرا إن كل من المقاربة التقليدية و المقاربة الصوتمية يساهمان في فهم و علاج اضطرابات النطق (الأولى عدم الفصل بينهما (1993) Shelton)

مراجع المحاضرة: ""اضطرابات النطق" "Troubles d'articulation""

أ) الكتب: A/ Ouvrages:

1) Van Borsel (J.) "**Troubles de l'articulation**" in. Rondal (J. A.) & Seron (X.) (Sous la dir.) " **TROUBLES DU LANGAGE** –**Bases théoriques, diagnostic et rééducation**– ", ed. Mardaga, Liège, 1999. p.p. 471-503.

ب) المعاجم و الموسوعات: B/ Dictionnaires & Encyclopédies:

1) BLOCH (H.) (Sous la dir.) et all. « **Grand Dictionnaire de la Psychologie** », Ed. Larousse Bordas, 1999.
2) BRIN (F.) et all. « **Dictionnaire d'Orthophonie** », 2ème ed. Ortho édition, Isbergues, 2004.
3) DUBOIS (J.) & all. **"Dictionnaire de Linguistique"**, Ed. Larousse, 2002.

اضطرابات اللغة Language Disorders

تخص الفهم والتعبير اللغويين: صياغة الأفكار وفهم المعاني؛ التوافق مع الموقف الاتصالي... (أمثلة: تأخر اللغة؛ الحبسة)؛ سن ظهور الاضطراب: ابتداء من السنة 5

تمس اضطرابات اللغة مستويات اللسان التالية:

1- النحوي التركيبي

2- الصرفي

3- الدلالي

4- التداولي: وهو أهم مستوى لأنه يعكس قيمة الاستعمال اللساني في الواقع لبلوغ الأغراض المتنوّعة من نشاط الاتصال

العلامات العيادية الممهّدة لإمكانية ظهور اضطرابات اللغة:

- العمر سنة 1: عدم فهم اسمه، كلمة "لا" أو أوامر بسيطة
- من 10 إلى 16 شهر: عدم النطق بالكلمات الأولى
- سن 3: عدم التعقيب على الأسئلة الابتدائية: ماذا، أين، من هو/هي
- سن 5: عدم صياغة قصة تتسلسل فيها الأحداث (مقدمة توسيع ونهاية)
- بعد سن 5: ترددات أو تكرارات في التعبير
- فقر في السجل المفرداتي

تعريف الحبسة Définition de L'Aphasie/Definition of Aphasia

تعريف: سنرجع في تعريفنا للحبسة إلى الباحث الأمريكي ذو الأصل البرتغالي أنطونيو داماسيو **Antonio DAMASIO** الذي قدّم في تعريفه للحبسة الخصائص التمييزية الأكثر أهمية في تشخيص هذا الاضطراب[1]. إذن يرى **Damasio** أن الحبسة هي "اضطراب الفهم والصياغة للرسائل اللفظية الناتج عن إصابة حديثة الاكتساب للجهاز العصبي المركزي"[2]. نشير هنا إلى أن كل لفظ في التعريف يفرّق الحبسة عن اضطرابات أخرى واختلالات لسانية مغايرة.

أ) الرسائل اللفظية تقابل اضطرابات الاتصال الحركي أو الانفعالي.

ب) فهم الرسائل اللفظية يقابل اضطرابات الإدراكات السمعية (الضعف أو الفقدان السمعيان) أو البصرية (الضعف أو الفقدان البصريان).

ت) صياغة الرسائل اللفظية يقابل اضطرابات الصوت **Les troubles de la voix** أو اضطرابات النطق **Les troubles d'articulation**.

ث) حديثة الاكتساب تقابل الاضطرابات النمائية **Développementaux** واضطرابات اللغة الخِلْقِيَة أو التكوينية **Congénitaux** حيث نشير هنا إلى مرض أو خلل منذ الولادة، يكون شكله ظاهر **évident** أو خَفِي **Latent** (هنا ظهوره متأخِّر): كل هذا يضم الاصابات الوراثية **Héréditaires** (**génopathie**) وتلك غير الوراثية (التي تظهر أثناء الحياة الجنينية) إلى غاية الولادة.

ج) الجهاز العصبي المركزي يقابل استخدام منحرف للغة في علاقته باستعمال اجتماعي خاص أو إصابة نفسية.

ح) الحبسة تقابل اضطرابات اللغة الملاحظة في حالات الاختلاط الذهني **La confusion mentale** الناتج عن تلف (تشوّه) الوعي[3].

مراجع المحاضرة: " تعريف الحبسة Définition de l'Aphasie"

أ) المقالات: **A/ Les articles:**

1) Viader F, Lambert J, de la Sayette V, Eustache F, Morin P, Morin I et Lechevalier B. Aphasie. Encyclopédie Médico-chirurgicale (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Neurologie, 17-018-L-10, 2002, 32 p.

ب) المعاجم و الموسوعات: **B/ Dictionnaires & Encyclopédies:**

1) BLOCH (H.) (Sous la dir.) et all. « Grand Dictionnaire de la Psychologie », Ed. Larousse Bordas, 1999.
2) BRIN (F.) et all. « Dictionnaire d'Orthophonie », 2ème ed. Ortho édition, Isbergues, 2004.

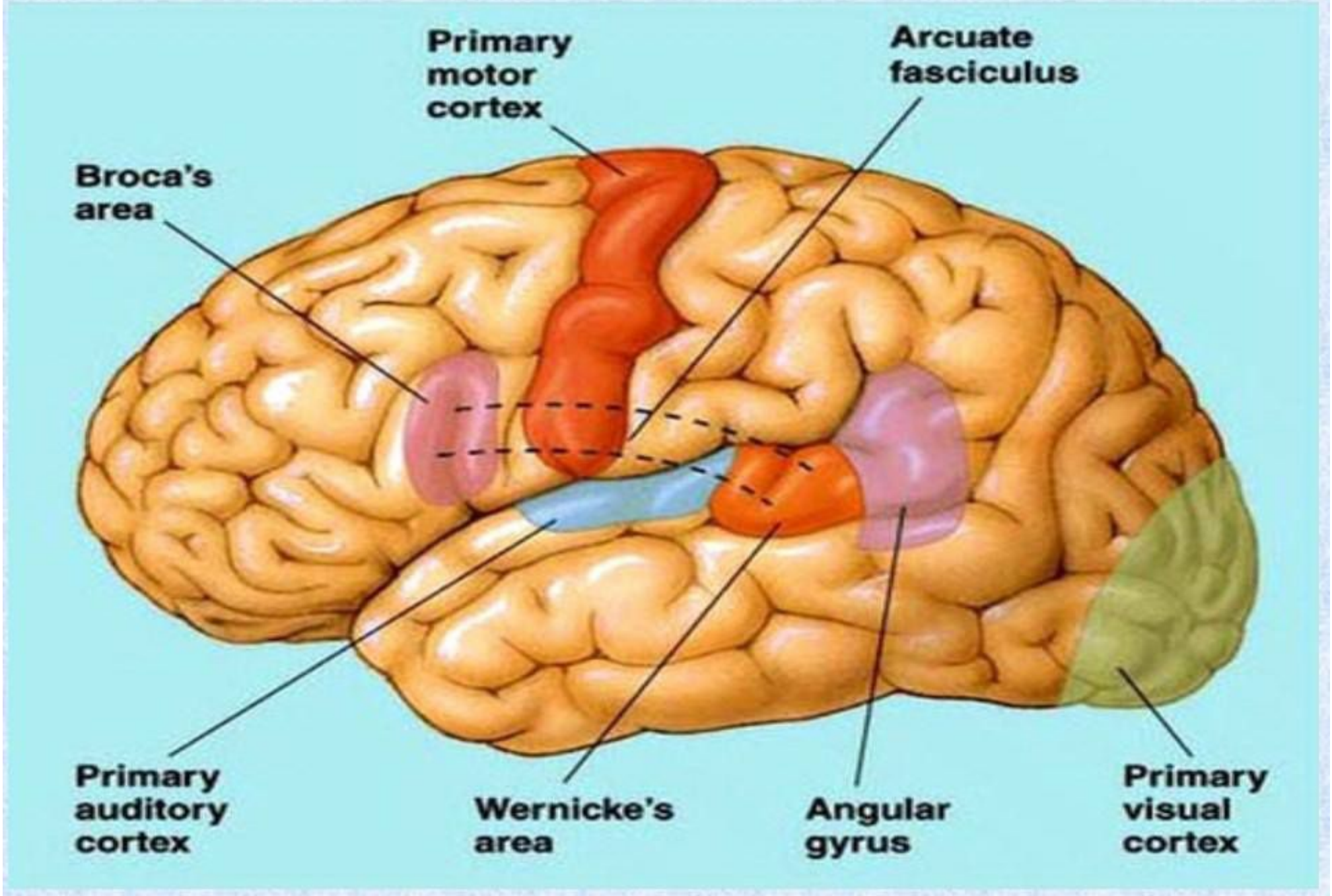
---

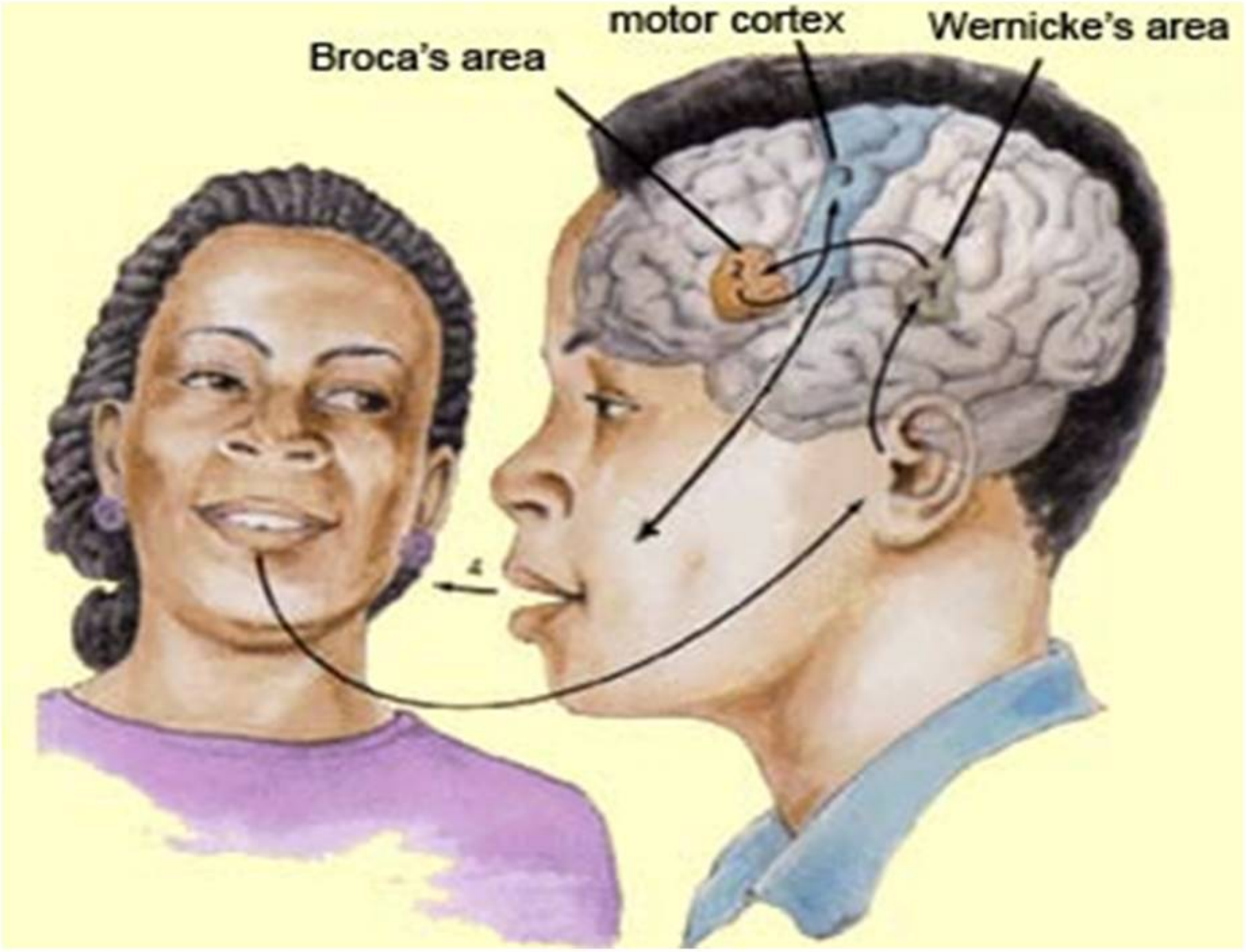
[1] **La référence première de cette définition se trouve dans : Damasio (AR.) « Signs of aphasia » in. Sarno (MT.) ed. « Acquired aphasia », San Diego: Academic Press, 1991 : 27-43.**

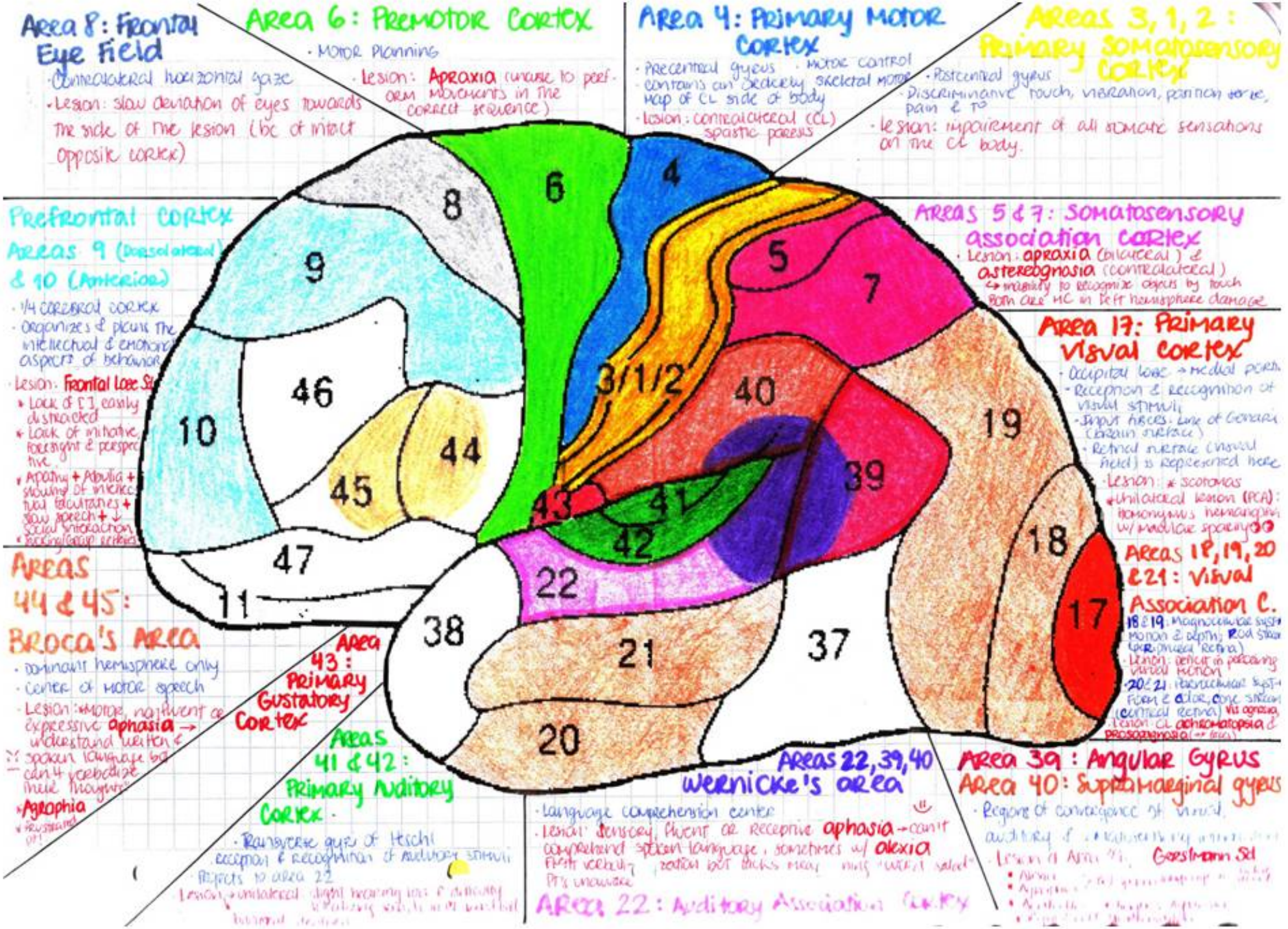
[2] **L'aphasie représente « la perturbation de la compréhension et de la formulation des messages verbaux qui résulte d'une affection nouvellement acquise du système nerveux central »**

[3] الاختلاط الذهني **La confusion mentale** اضطراب خطير للانتباه حيث نلاحظ: تلبُّد **obnubilation** الوعي (ظلمته)؛ بُطء النشاط الفكري؛ اضطراب التوجُّه الزمني والمكاني؛ اضطرابات الذاكرة. غالبا وضعية هذا الاضطراب المؤقّت هو ناتج عن: تسمّم **intoxication** (مادة سامة تصيب العضوية)؛ إصابة أو عدوى (نتيجة تدخّل عامل خارجي بالجسم: فيروس أو بكتيريا...) تنتشر؛ صدمة دماغية أو نفسية. هذا المرض نلاحظه خاصة لدى الأشخاص المسنّين والمدمنين على المخدّرات ولدى الحالات الذهانية.

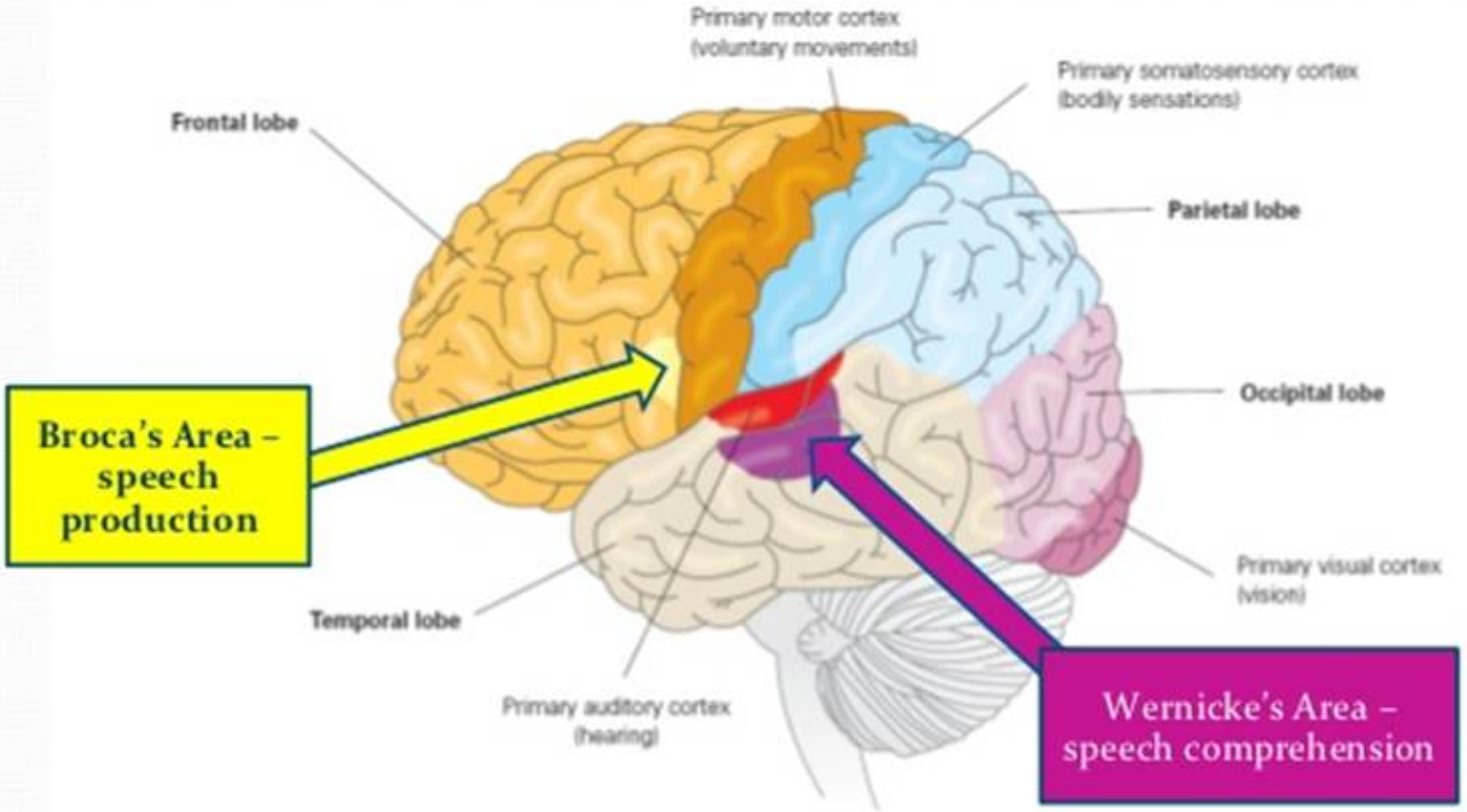
منطقتي/حبسة: بروكا Broca / فرنيكي Wernicke



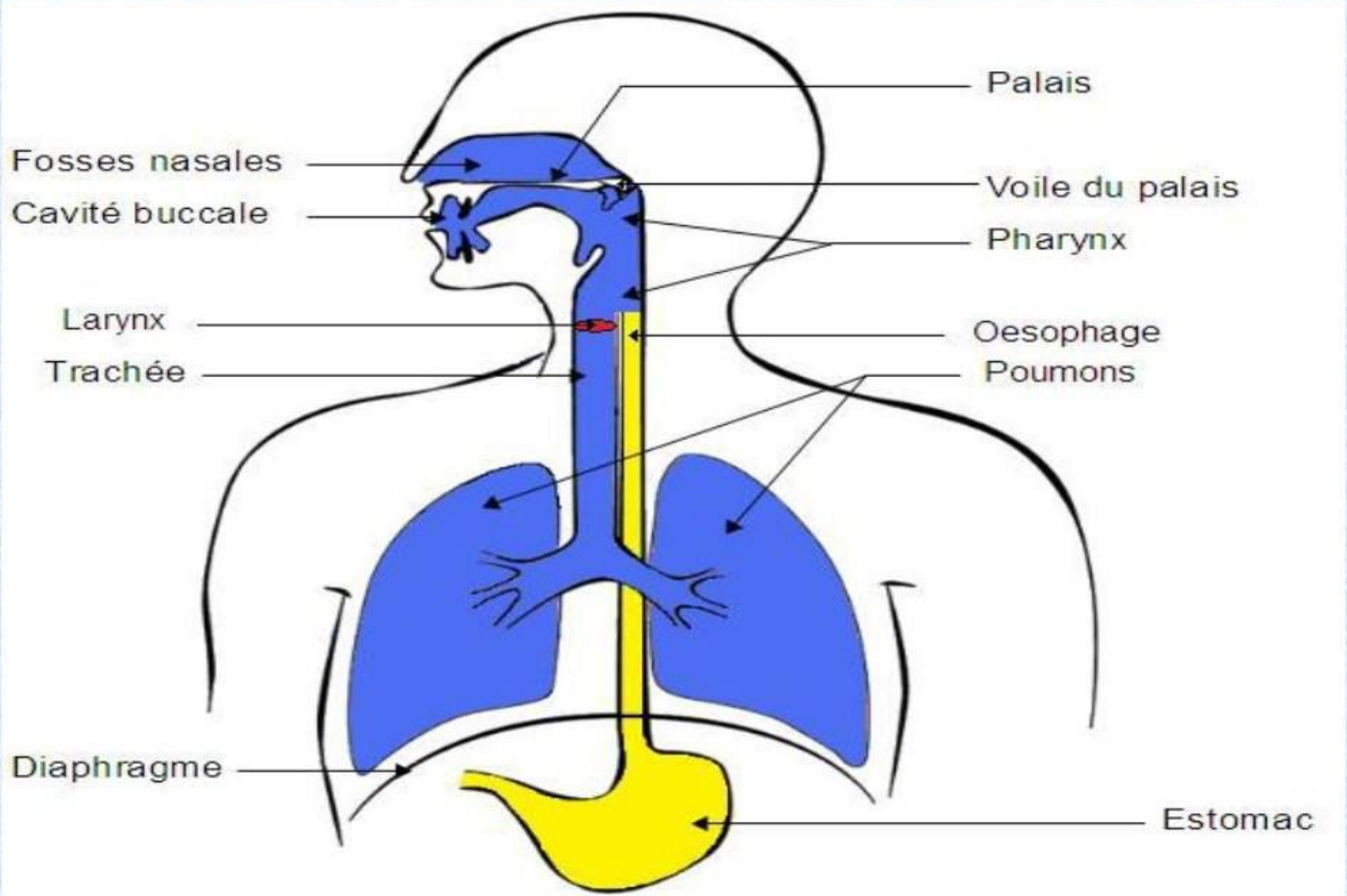

motor cortex
Wernicke's area
Broca's area


Area 8: Frontal Eye Field
Area 6: Premotor Cortex
Area 4: Primary Motor Cortex
Areas 3, 1, 2: Primary Somatosensory Cortex
Prefrontal Cortex
Areas 9 (Dorsolateral) & 10 (Anterior)
Areas 5 & 7: Somatosensory association cortex
Area 17: Primary Visual Cortex
Areas 44 & 45: Broca's Area
Area 43: Primary Gustatory Cortex
Areas 41 & 42: Primary Auditory Cortex
Areas 22, 39, 40 Wernicke's Area
Area 22: Auditory Association Cortex
Area 39: Angular Gyrus
Area 40: Supramarginal gyrus
Areas 18, 19, 20 & 21: Visual Association C.
8
6
4
9
5
7
46
3/1/2
40
19
10
44
45
43
41
39
18
42
47
22
17
11
38
21
37
20

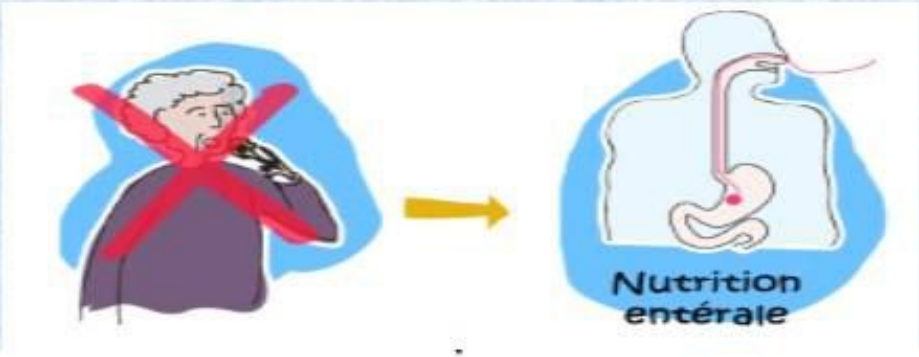
Language Centres – Left Hemisphere

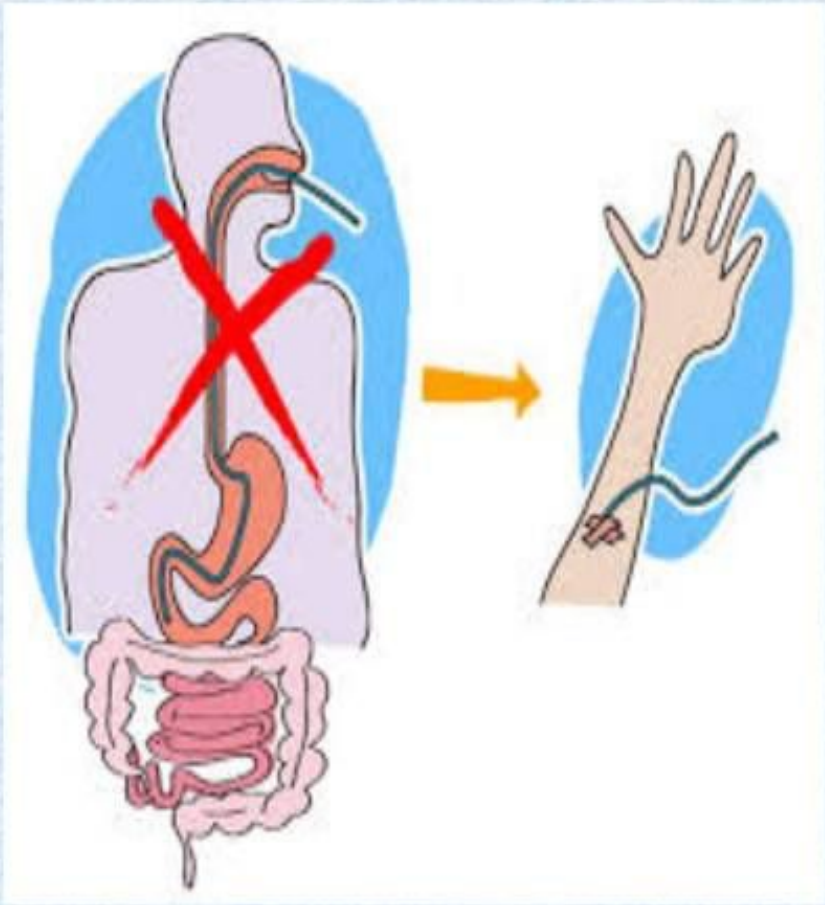


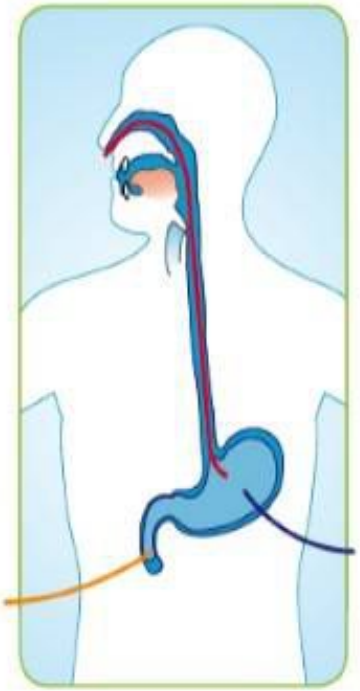
جهاز التنفس والتصويت والنطق



اضطرابات البلع: عدم القدرة على البلع







Sonde naso-gastrique :
Sonde posée par le nez
à destination de l'estomac

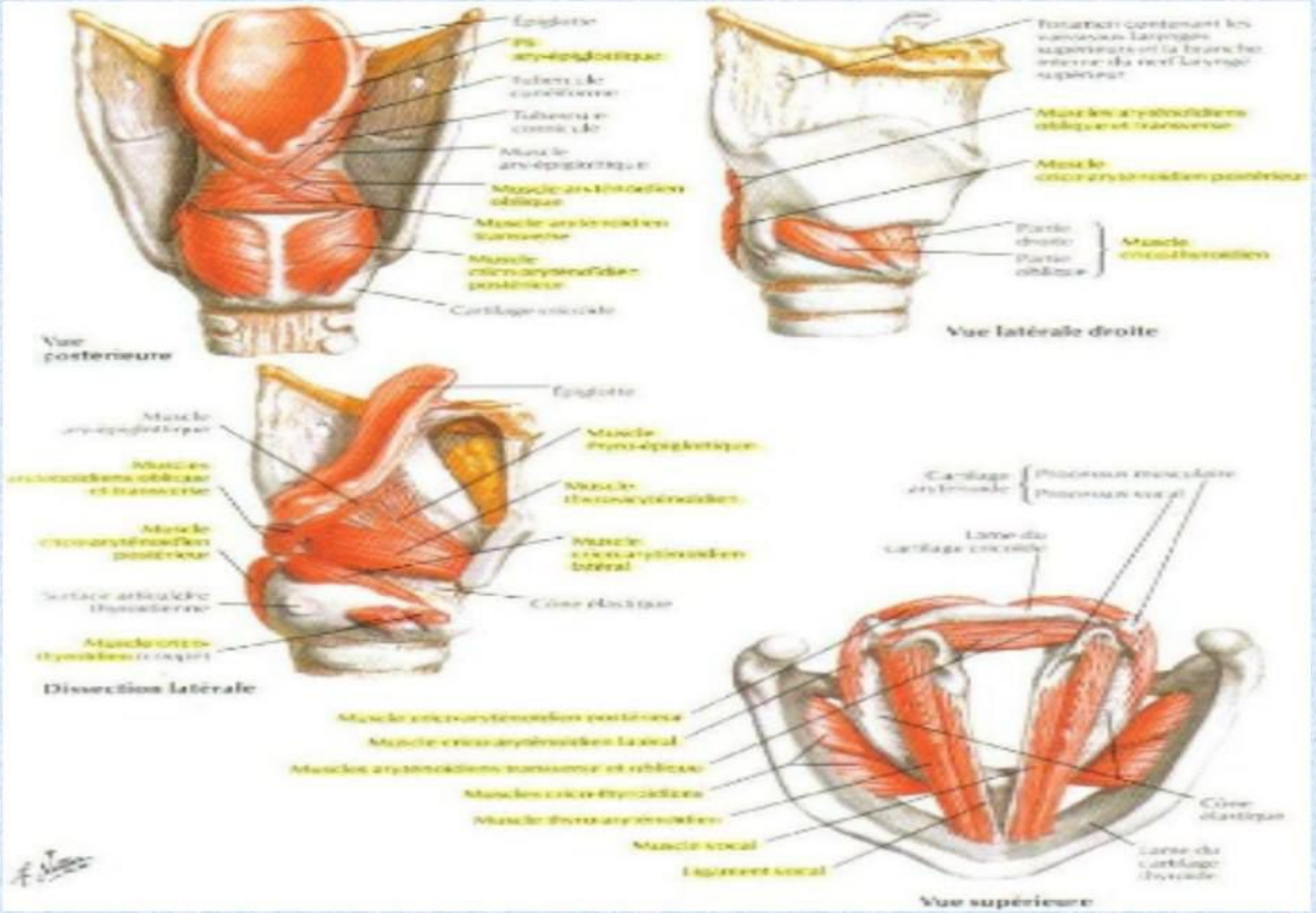
Sonde de jéjunostomie :
Sonde posée au niveau
du ventre à destination
de l'intestin

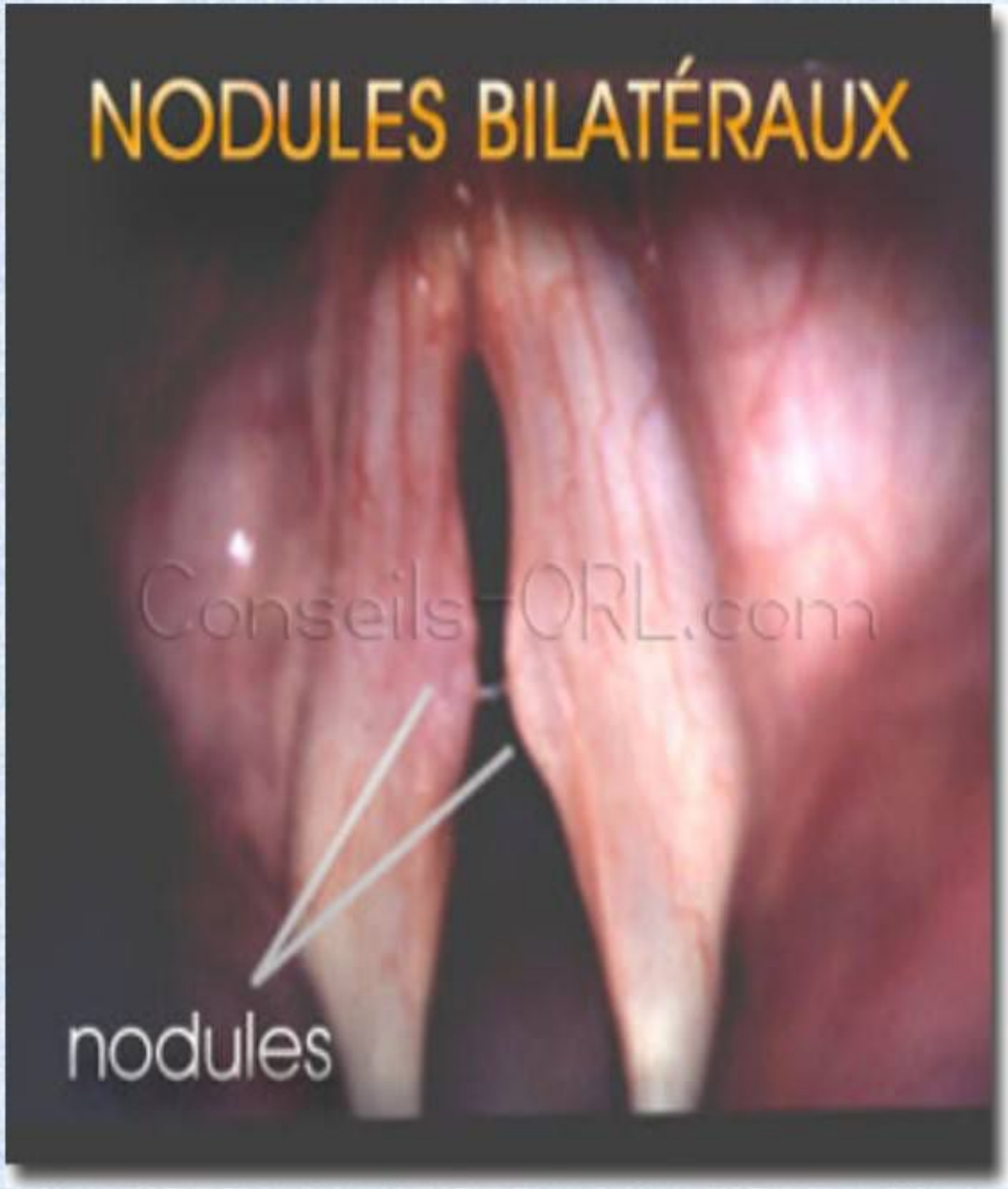
Sonde de gastrostomie :
Sonde posée au niveau
du ventre à destination
de l'estomac

déglutition **alimentation parentérale** veine

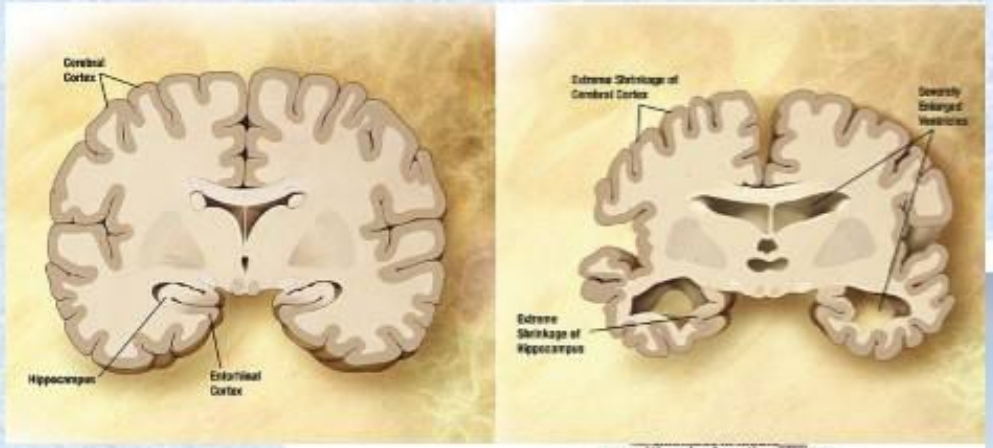
déglutition **alimentation enterale** poche(s)

اضطرابات الصوت

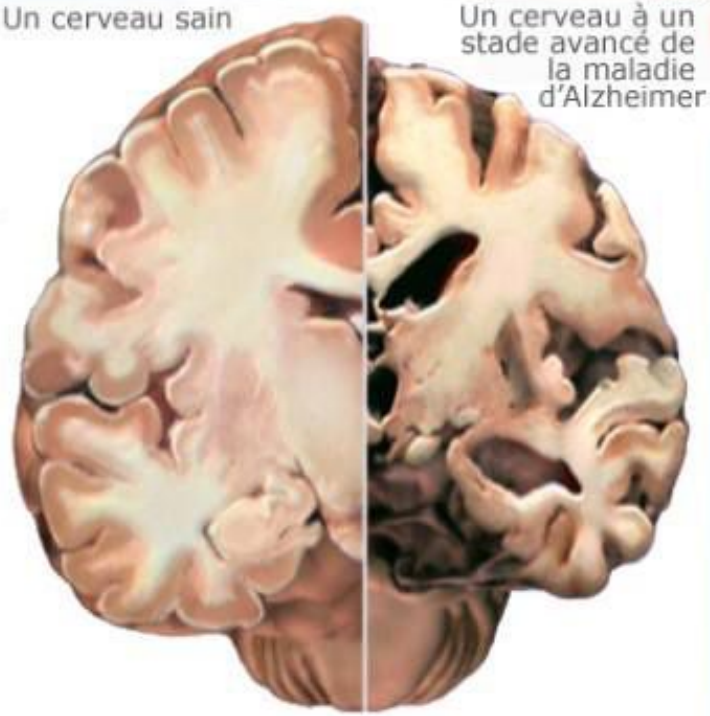



NODULES BILATÉRAUX
ConseilsORL.com
nodules

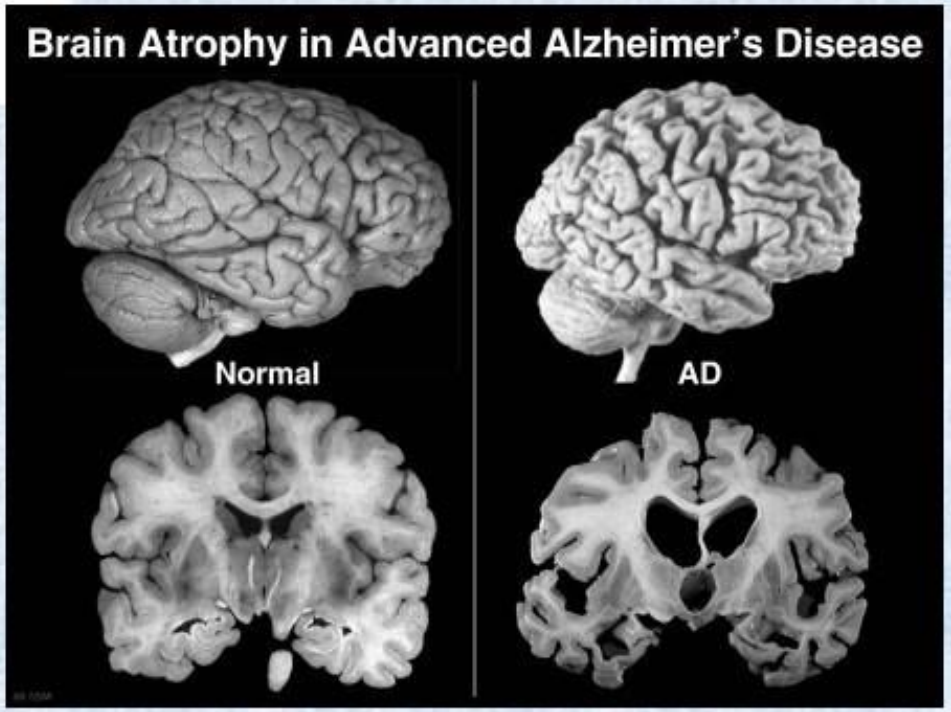
الاضطرابات المعرفية



Un cerveau sain



Un cerveau à un stade avancé de la maladie d'Alzheimer



اضطرابات التواصل غير اللفظي

الأرطوفونية التقليدية

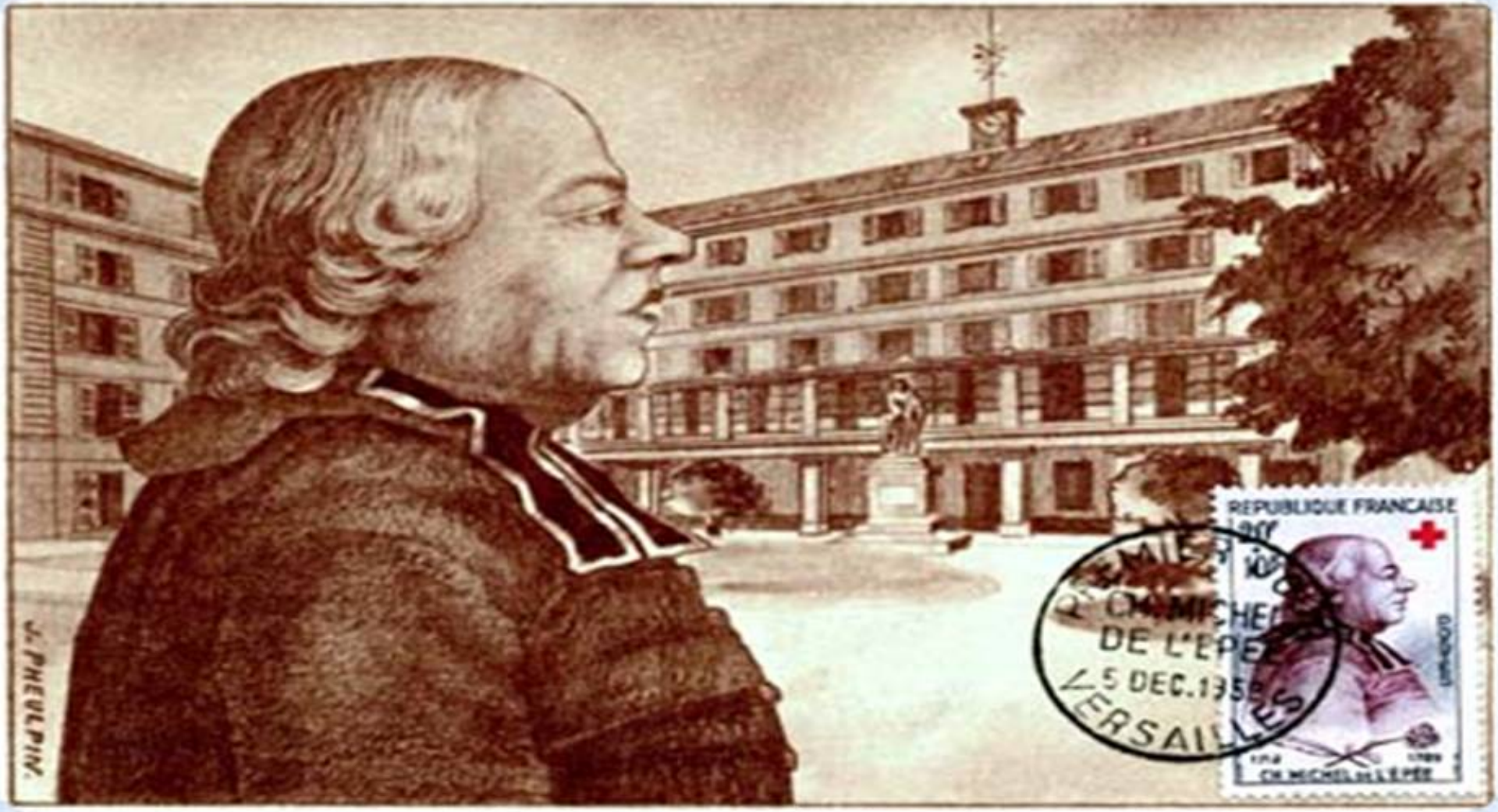
التأتأة والضعف السمعي/الصمم

التأتأة Bégaiement/stuttering

الضعف السمعي Malentendance/Hard of Hearing (or) Hearing Loss

أما الصمم فهو ترجمة لـ Surdité/Deafness

القدّيس الفرنسي **L’Abbé de l’éppée** الذي قام بفتح أول مدرسة للصم والبكم في العالم **l’Institution Nationale des Sourds-Muets de Paris** وكان ذلك في 1755 أو 1760



الطبيب Itard: في 1799 أحضر له طفل كان في غابة فرنسية عمره بين 11 و12 سنة. سمّي الطفل المتوحش للإيفيرون البري **The wild boy of Aveyron/L'enfant sauvage de l'Aveyron**

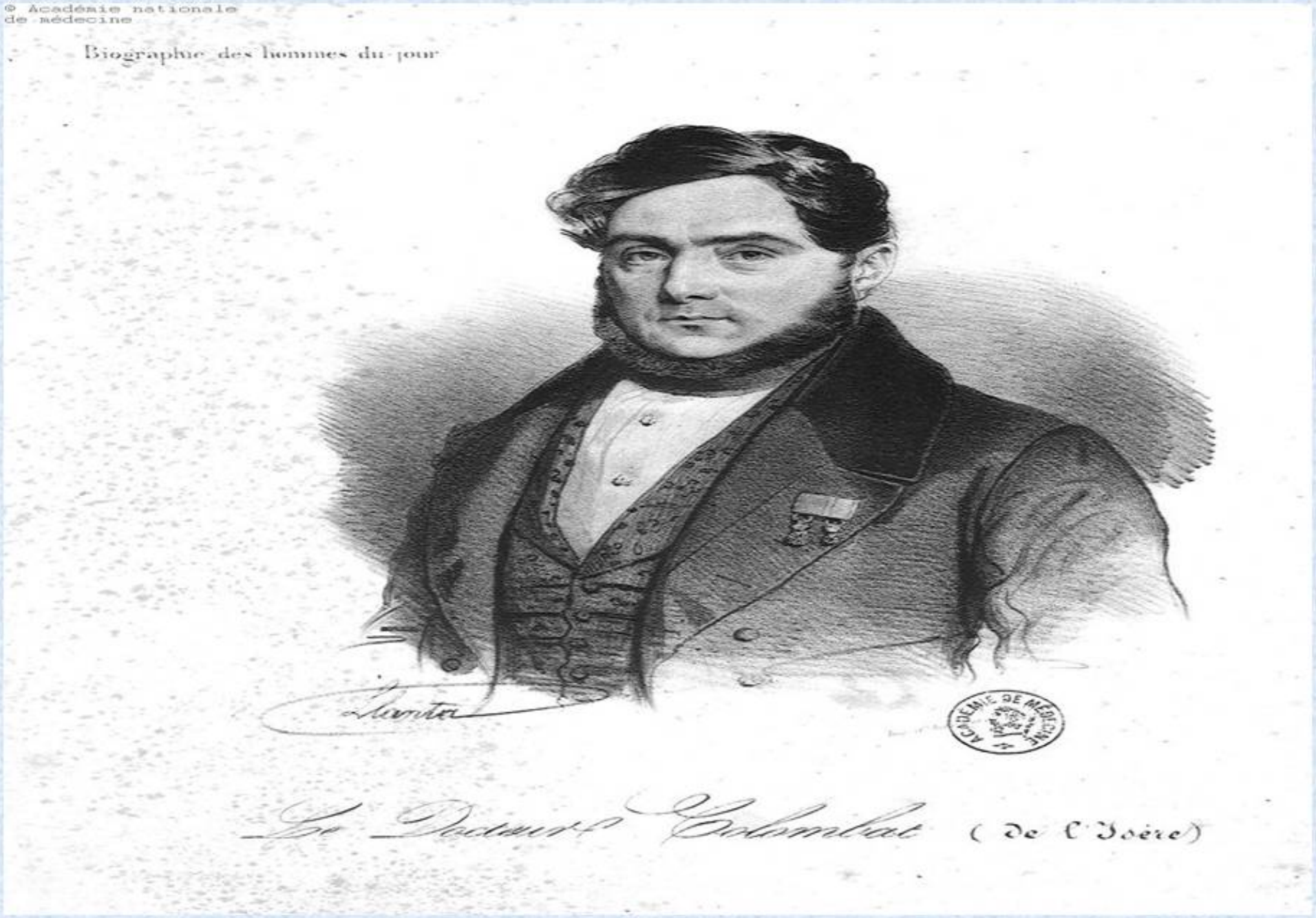
تعلم Victor قراءة وكتابة العديد من الكلمات كما أنه تمكَّن من الاستجابة لما يطلب منه القيام به (أوامر بسيطة) والتفاعل مع الآخرين من خلال الاتصال كتابي ولكنه لم يتعلم التلفّظ لسانيا ولا بلوغ الاتصال اللفظي مع الآخرين

L'ENFANT SAUVAGE de François TRUFFAUT

بلوغ Victor مرحلة المراهقة (عودته إلى طبيعته البرّية [الثوران على الآخرين] ← يأس الطبيب **Itard** = عزل Victor في مصلحة علاجية خاصة (وفاته عن عمر يناهز الأربعين)

Marc Colombat de L'Isère (1797-1851)

© Académie nationale de médecine



- 1828 مصطلح Orthophonie
- 1830 فتح معهد **L'Institut Orthophonique de Paris** **علاج اضطرابات اللغة (التأتأة...)**
- 1840 **كتاب Traité de tous les vices de la parole et en particulier du bégaiement ou recherches théoriques et pratiques sur l'Orthophonie**"دليل كل عيوب الكلام وبخاصة اضطراب التأتأة – أو دراسات نظرية وميدانية حول الأرطوفونيا".

- تفريق الغمغمة (Bredouillement) عن التأتأة (Bégaiement)

تاريخ الأرطوفونيا في العالم وفي الجزائر

- **في الولايات المتحدة الأمريكية** نشأت في مدينة نيويورك في 1925 جمعية تسمى
The American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)
https://www.asha.org/
حيث كان أفراد هذه الجمعية مهتمين بالمسرح وإنماء القدرة على الحجاج Argumentation والبلاغة والخطابة، إلخ. فلاحظوا أن بعض الأفراد لديهم صعوبات في التعبير. هذا الذي مهّد تاريخيا لظهور هذه الجمعية التي أصبحت لاحقا تهتم بمختلف الاضطرابات الخاصة بالاتصال.

- **الأرطوفونيا في فرنسا وفي الجزائر:** من بين ما نرجع إليه هنا هو موقع الدكتورة نادية صام، وهي أستاذة في الأرطوفونيا في جامعة البليدة 2 – لونيسي علي:
http://orthophonniealgerie.unblog.fr/bref-historique-de-lorthophonie-en-algerie/

- في فرنسا هناك السيدة Suzanne Borel-Maisonny المختصة في النحو وفي الصوتيات (phonéticienne et grammairienne de formation) والتي في 1926 تعاونت مع الدكتور Veau في التأهيل الأرطوفوني لأطفال كانوا يعانون من شقوقات شفوية ومن اضطرابات في الكلام حيث كان الدكتور Veau يركّز على العلاج بالمعنى الطبي، بينما كانت تركّز السيدة Borel-Maisonny على التقويم الأرطوفوني.
كما اهتمت Borel-Maisonny بالتأتأة وبالضعف السمعي وبعسر القراءة. كل هذه الاهتمامات تم لها تطويرها وعلاج الاضطرابات المذكورة بالتعاون مع باحثين من آفاق معرفية متنوّعة. نشير ضمن هذا الصدد تعاون Borel-Maisonny مع أستاذها l'Abée Rousselot وهو لساني مشهور. كما تعاونت Borel-Maisonny مع الدكتور Pichon وهو في نفس الوقت مختص في الطب العقلي وفي اللسانيات وفي النحو. كما تعاونت مع كل من طبيب الأعصاب Ajuriaguerra والطبيب العقلي Diatkine والمختص النفسي Galifret-Grayon.
أما بخصوص اضطرابات اللغة التي لها علاقة بالكتابة فقد تم التطرق إليها في حدود سنة 1955.
كما قامت Suzanne Borel-Maisonny في 1962 بإنشاء أول مجلة في فرنسا في مجال الأرطوفونيا تم تسميتها بـ Rééducation orthophonique.

- في الجزائر بدء تدريس الأرطوفونيا في جامعة الجزائر في سنة 1973. مهدا لذلك التدريس كل من المفكر الجزائري الدكتور عبد الرحمن الحاج صالح والأستاذة الفرنسية السيدة Jacqueline Zwobada.
كلا هاذين الباحثين بذلا جهودا جبارة لتمكيين الطلبة الجزائريين من دراسة الأرطوفونيا في الجزائر.
أما بخصوص بداية الدراسات فيما بعد التدرّج في مجال الأرطوفونيا فإنها بدأت في 1984 حيث فتح الدكتور عبد الرحمن الحاج صالح ماجستير في أمراض الكلام والاتصال والأفازيولوجيا حيث تعد هذه الدفعة الأولى من نوعها في الجزائر التي سمحت بالتمهيد لاحقا لتدريس الأرطوفونيا عبر تأطير له علاقة بتخصص

الأرطوفونيا أخذا بعين الاعتبار أول ماجستير في أمراض الكلام والاتصال والأفازيولوجيا، والذي وإن كان قد بدأ في معهد للغة العربية إلا أن تسمية تلك الدراسات فيما بعد التدرّج يسمح لأولئك الباحثين بتأطير الدراسة في الأرطوفونيا في مرحلة التدرّج على الرغم من أن تخصص الأرطوفونيا كان ملحقا بقسم علم النفس حيث كانت الدراسة فيه تتحقق بعد سنتين في الجذع المشترك يلحقها انتقال الطلبة لتخصص الأرطوفونيا حيث كانوا يدرسون سنتين إضافيتين بعد الجذع المشترك ليحصلوا في الأخير على شهادة الليسانس في علم النفس تخصص أرطوفونيا. ضمن هذا الصدد تبقى تسمية المتخصص في هذا المجال مختص أرطوفوني Orthophoniste: تسمية علمية وعالمية – وليس مختص نفسي–أرطوفوني Psychologue–orthophoniste.

في 1987 فتحت الدكتورة نصيرة زلال دراسات ما بعد التدرّج في الأرطوفونيا في قسم علم النفس في جامعة الجزائر. هذا الذي دعّم أكثر تخصص الأرطوفونيا حيث ساهم في إبرازه والدفع به في قسم علم النفس في جامعة الجزائر العديد من الأساتذة الّذين بفضلهم جميعا استمرّت دراسة وتدريس الأرطوفونيا. نشير هنا على سبيل الذكر لا الحصر: الدكتور حسين نواني المتخصص في تحليل الخطاب واكتساب اللغة والمهتم بالنظرية الخليلية الحديثة للدكتور عبد الرحمن الحاج صالح. كما نذكر الدكتورة مريم درقيني المهتمة بالضعف السمعي. نذكر أيضا الدكتورة فتيحة يزيد المتخصصة في اللسانيات. نذكر أيضا الدكتورة يمينة بوسبتة المختصة في مختلف الاضطرابات اللغوية. كما نذكر الدكتورة خليدة مجيبة المختصة في العلاقة بين الثقافة واللسان. وغير هؤلاء من الأستاذات والأساتذة الّذين ساهموا وإلى يومنا هذا في الدفع بتخصص الأرطوفونيا لينمو في العديد من الجامعات الجزائرية (سطيف، البليدة، تيزي وزو، وهران، مستغانم، قسنطينة، عنابة، المدية، إلخ.)

أخيرا نشير إلى ان أول دكتوراه دولة في الأرطوفونيا في الجزائر تم مناقشتها في 1999 في جامعة الجزائر. نستخلص ممّا تناولناه بخصوص تاريخ الأرطوفونيا في العالم وفي الجزائر أن هناك العديد من الباحثين، كمّا وكيفا، ساهموا في ظهور وفي إنماء تخصص الأرطوفويا حيث نجد الأطباء ورجال الدّين والنفسانيين واللسانيين، إلخ. كما أننا نحيل إلى تكاتف العديد من الباحثين، بشكل مباشر وقصدي، وبشكل غير مباشر وغير قصدي، حيث أدت تلك الجهود العديدة والمتنوّعة إلى ميلاد وتطور تخصص يسمى الأرطوفونيا.

Références bibliographiques :

1. Borel-Maisonny, S. (1995). L'orthophonie, n°148.
2. Estienne, F. (2002). Historique et évolution de l'orthophonie face à la situation actuelle en neuropsychologie in ANAE, n°69.
3. Plaza, M. (2002). Neuropsychologie et neuropsychologue. Une discipline en mal de frontières, une profession en attente de statut in ANAE, n° 69. Paris.
4. Protat, C., Dutillet- Lachaussée, N., Gouhier, M. (2004). Concours d'entrée orthophonistes. Edition Masson. Paris.
5. Protat, C., Dutillet- Lachaussée, N., Tirilly, A., Gouhier, M. (2004). Concours d'entrée orthophonistes. 2 ème édition. Edition Masson. Paris.
6.. Sam, N. (2002). La situation du psychologue clinicien et du psychologue-orthophoniste en Algérie in ANAE, n°69. Paris.

جهاز السمع والاستماع (الاحساس والإدراك السمعي)

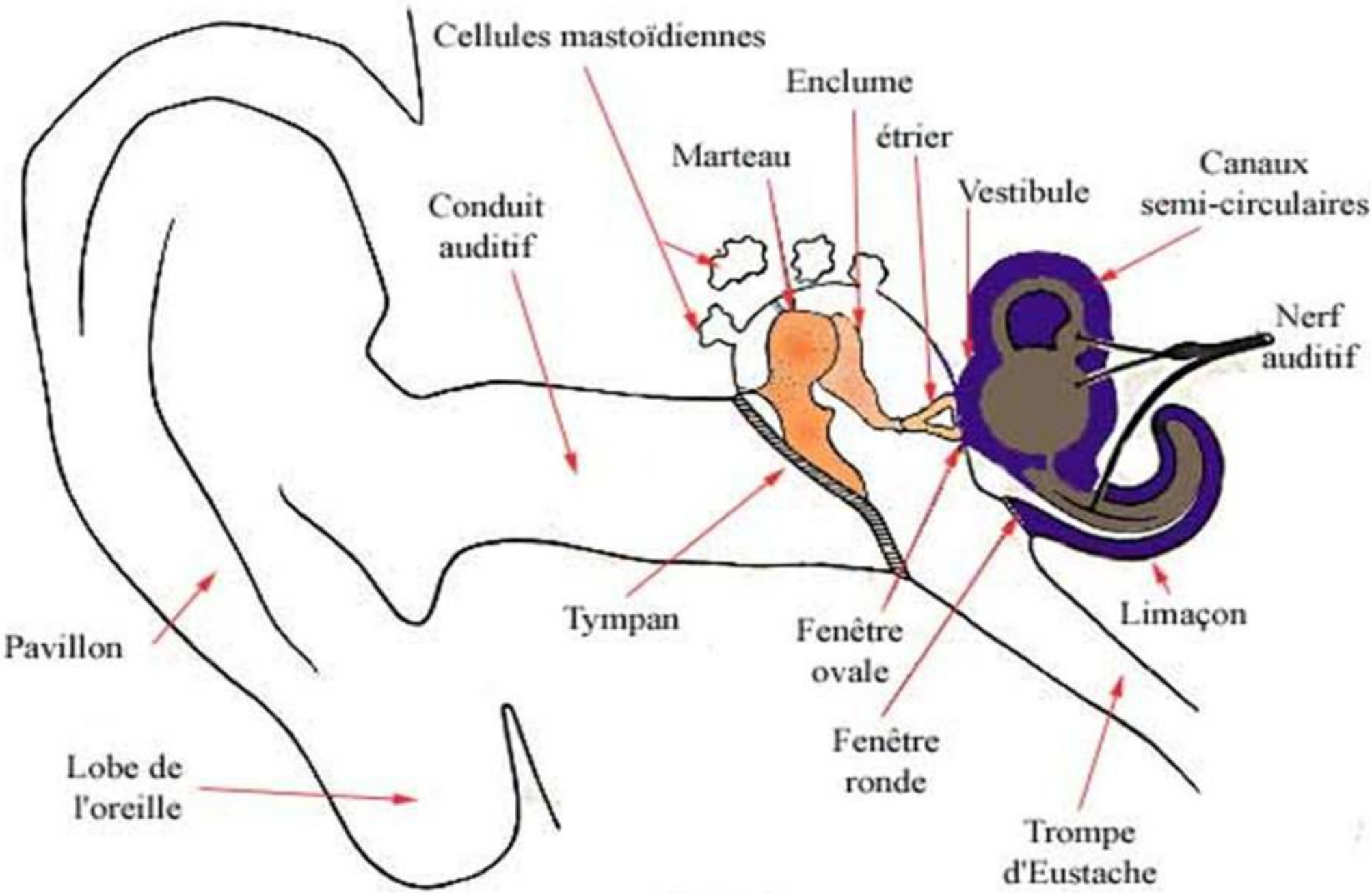
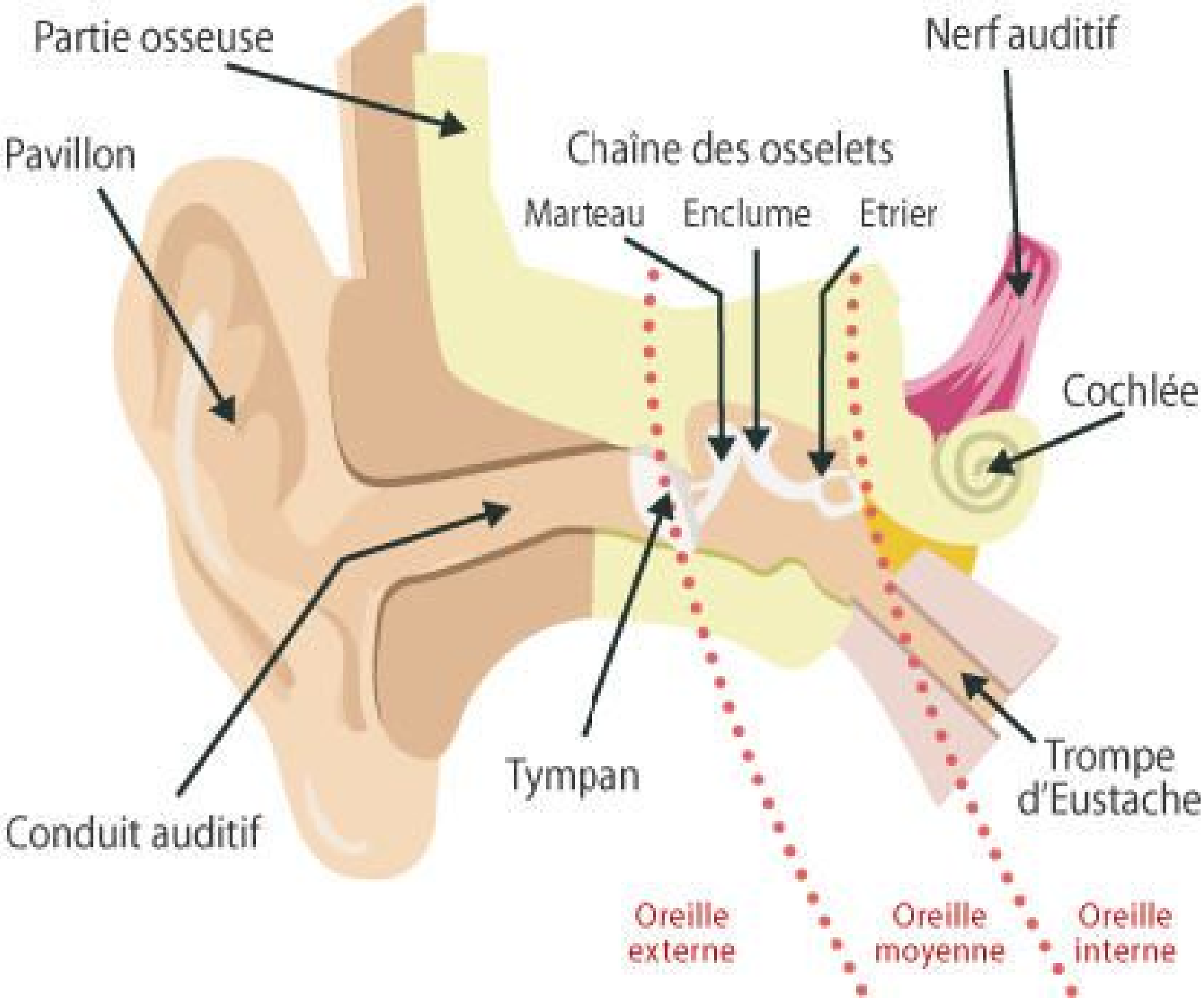
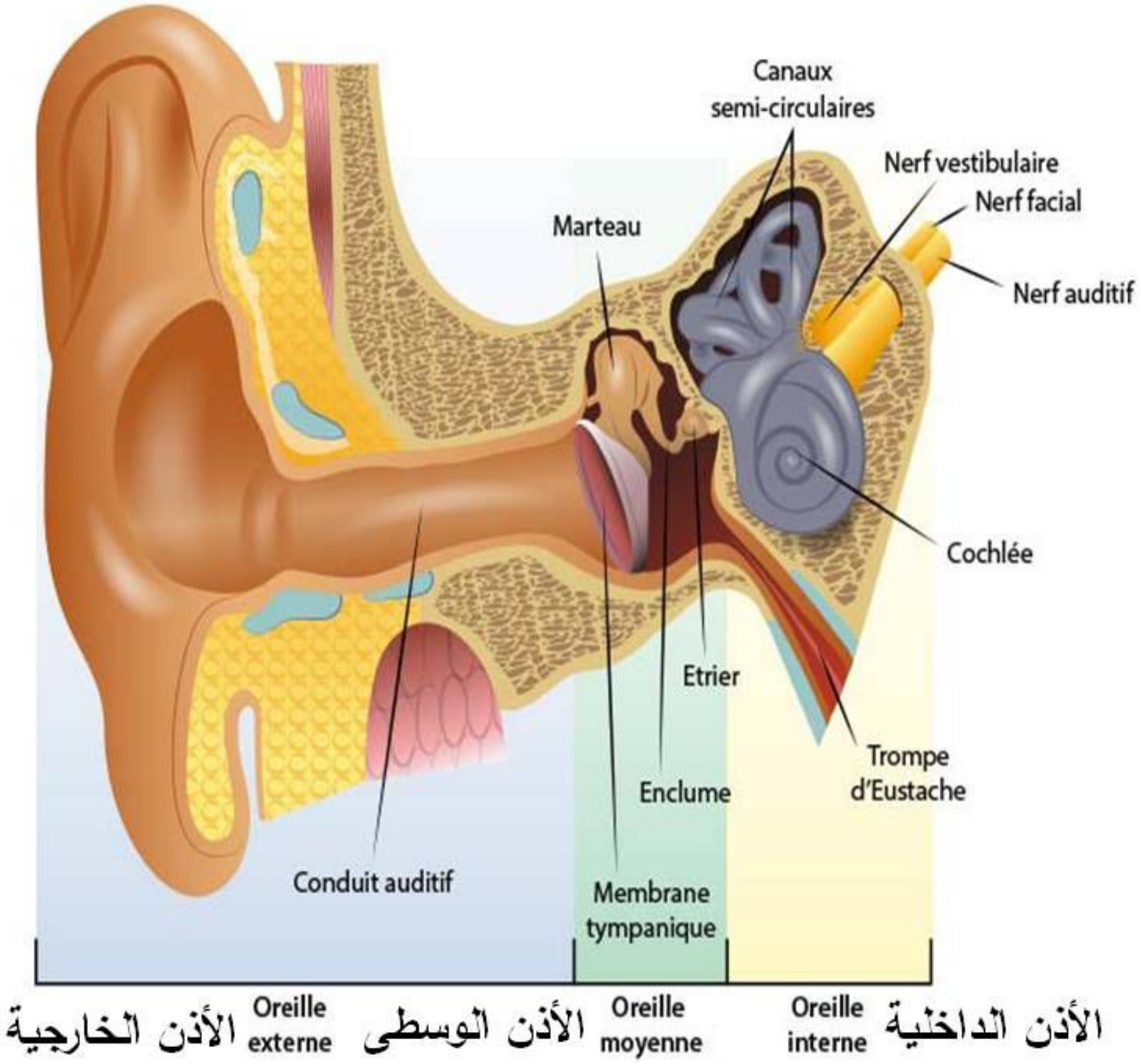


Figure 1

L'oreille : trois entités complémentaires




Canaux
semi-circulaires
Nerf vestibulaire
Nerf facial
Marteau
Nerf auditif
Cochlée
Etrier
Trompe
d'Eustache
Enclume
Conduit auditif
Membrane
tympanique
Oreille
externe
الأذن الخارجية
الأذن الوسطى
Oreille
moyenne
Oreille
interne
الأذن الداخلية

عبور الموجات الصوتية عبر قناة السمع الخارجية لتحركّ Le Tympan (بداية الأذن الوسطى)
والذي بدوره يحرّك Le Marteau و L'Enclume و L'Etrier (الموجودين في الأذن الوسطى)

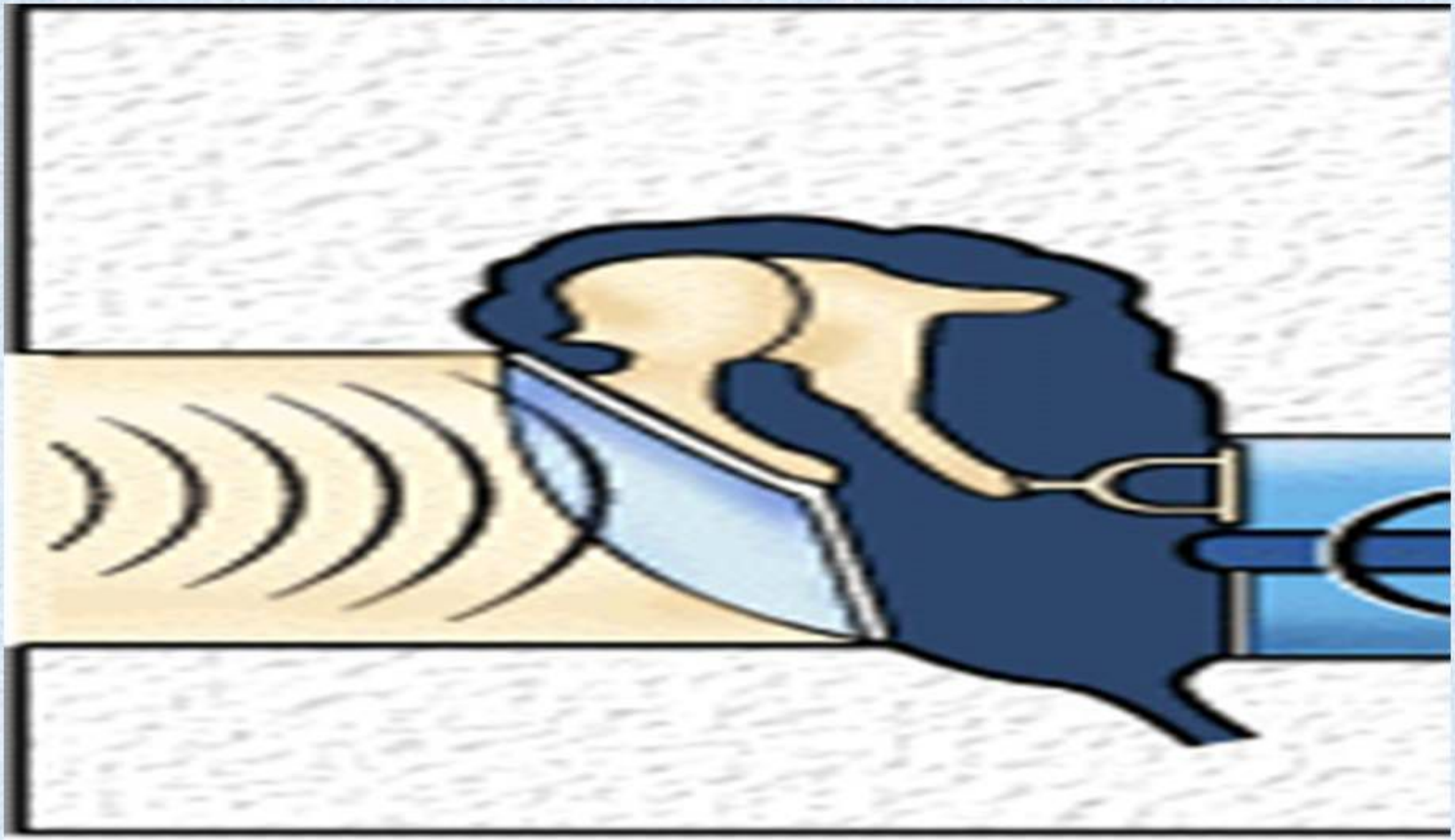
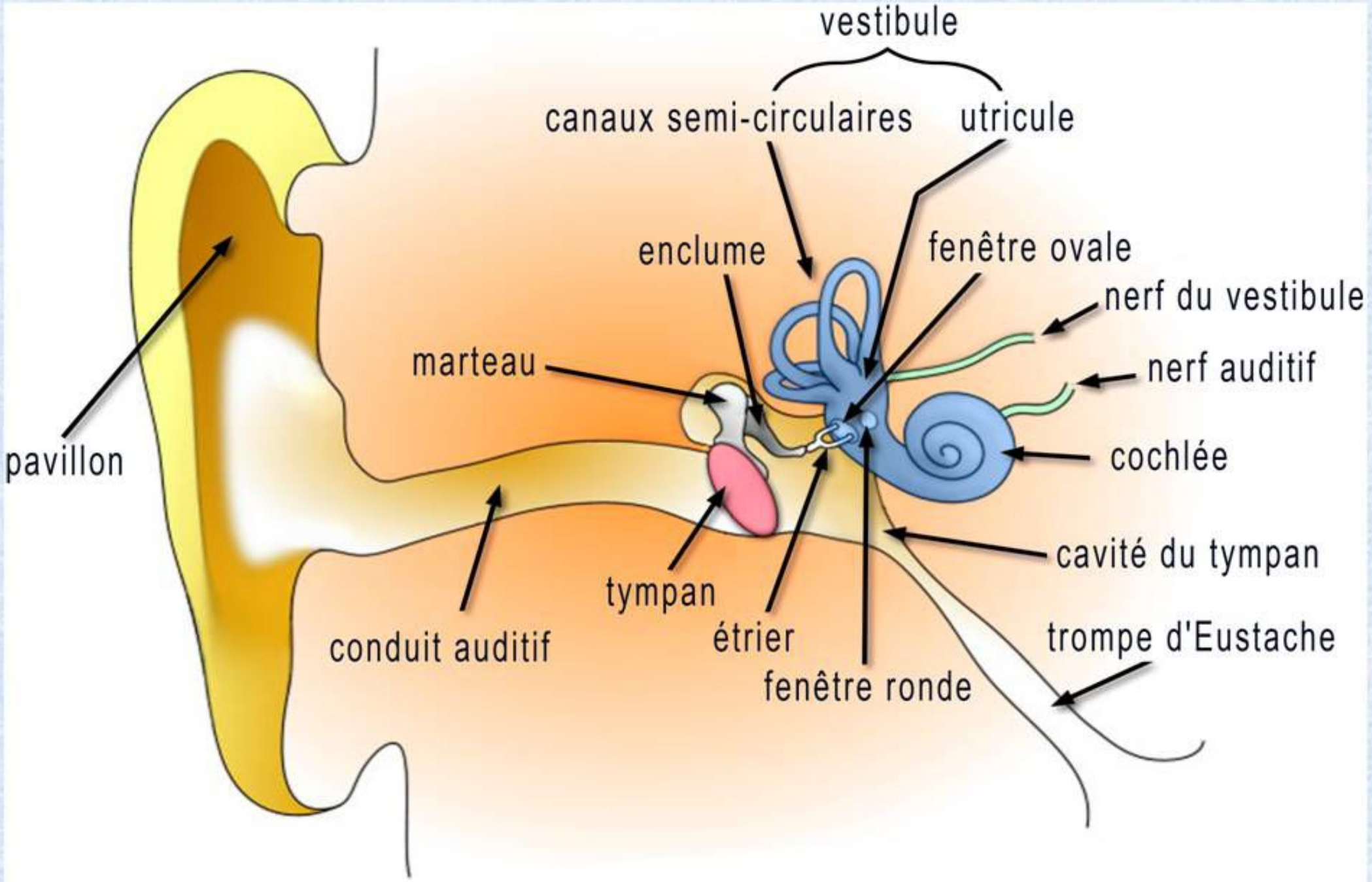
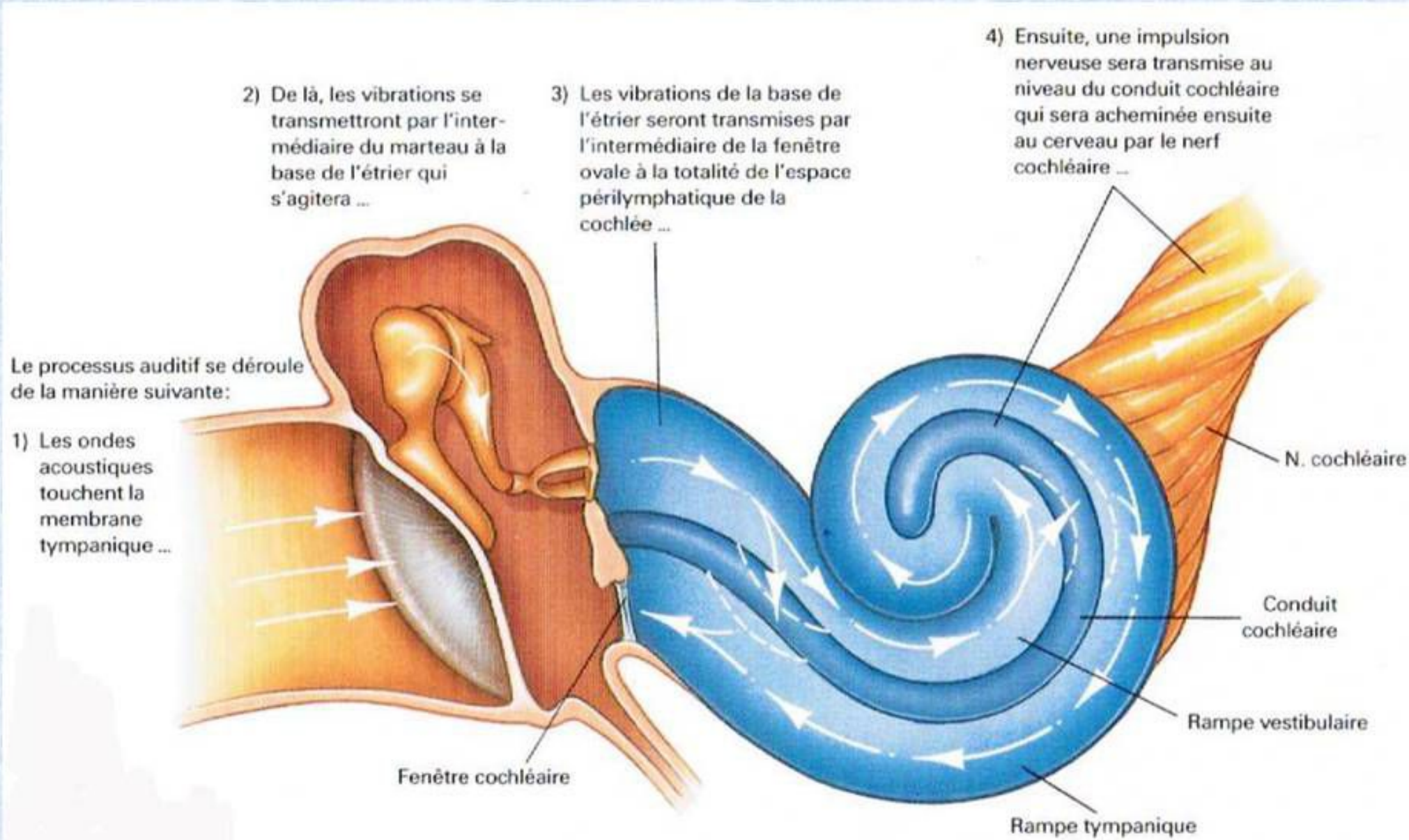


Schéma représentant le tympan, le marteau, l'enclume et l'étrier recevant un son
http://tpemusique.webnode.fr/news/anatomie-de-lappareil-auditif/

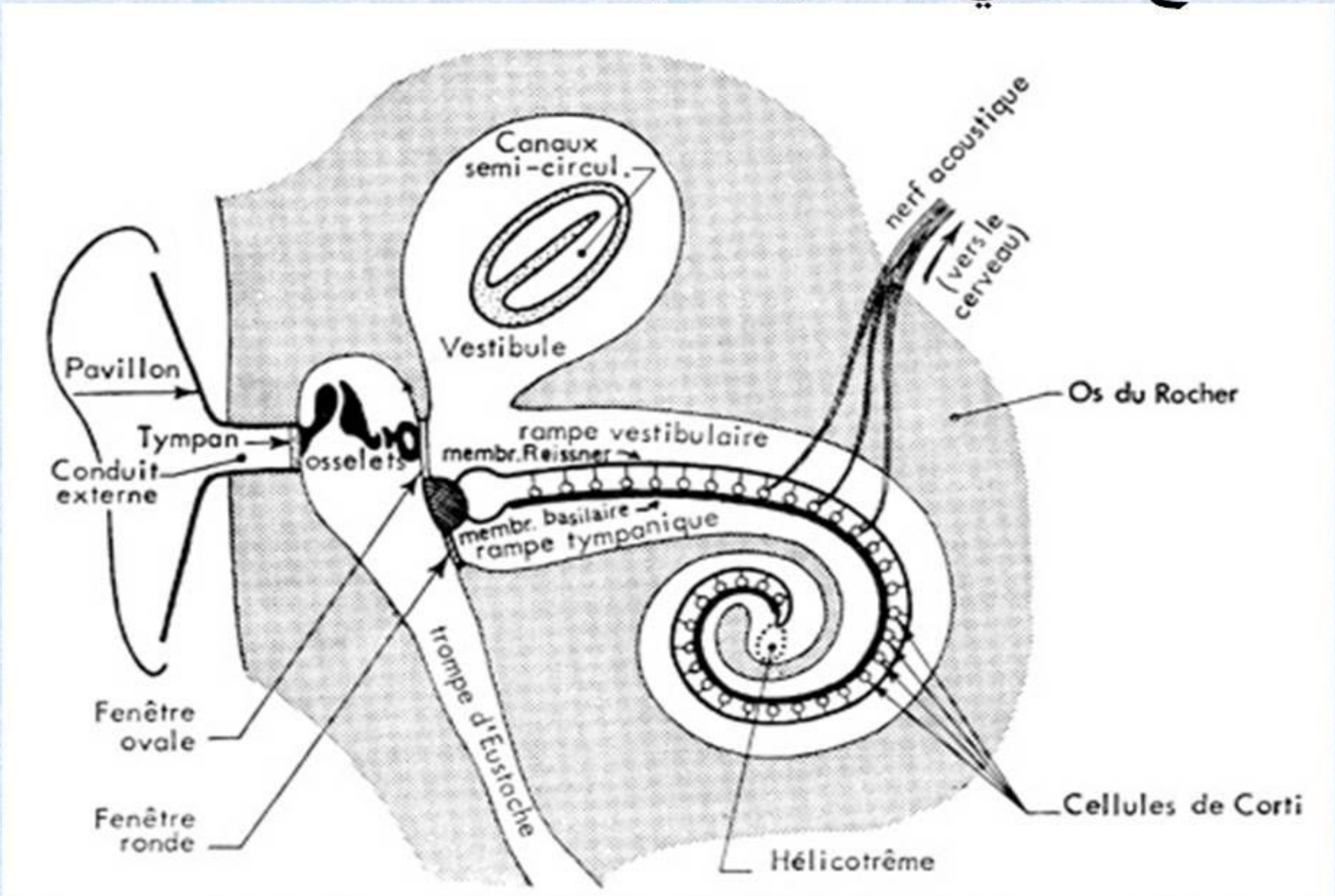
La Cochlée (أهم عضو في الإدراك السمعي). أما Le Vestibule (أهم عضو في عملية التوازن). أما La Trompe d'Eustache فتربط بين الأذن الوسطى والأنف حيث تسمح بموازنة ضغوط الهواء الداخلي والخارجي حتى لا تعيق اهتزاز Le Tympan





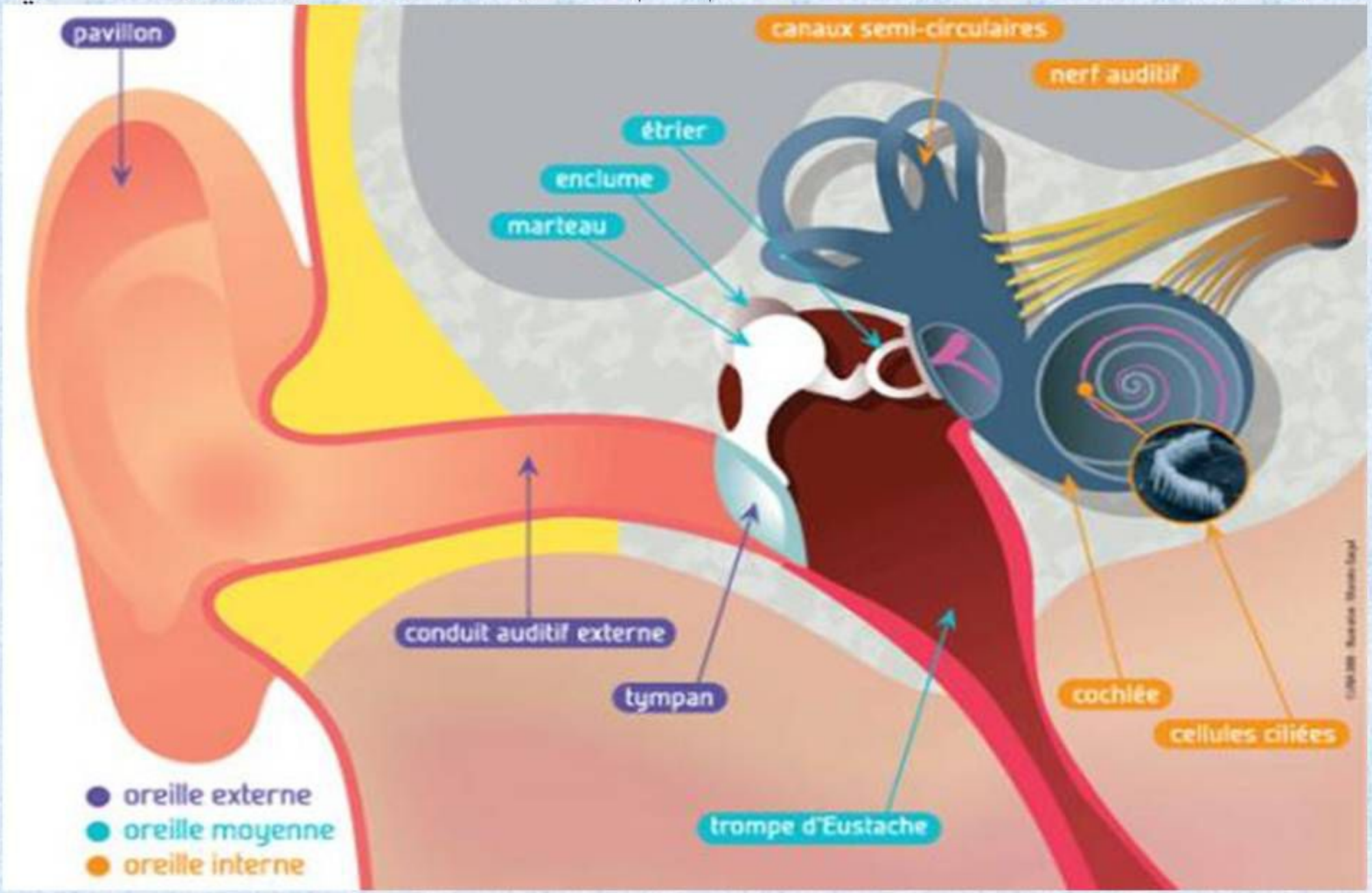
Oreilles moyenne et interne

La Cochlée مقطع طولي يظهر مكوّنات

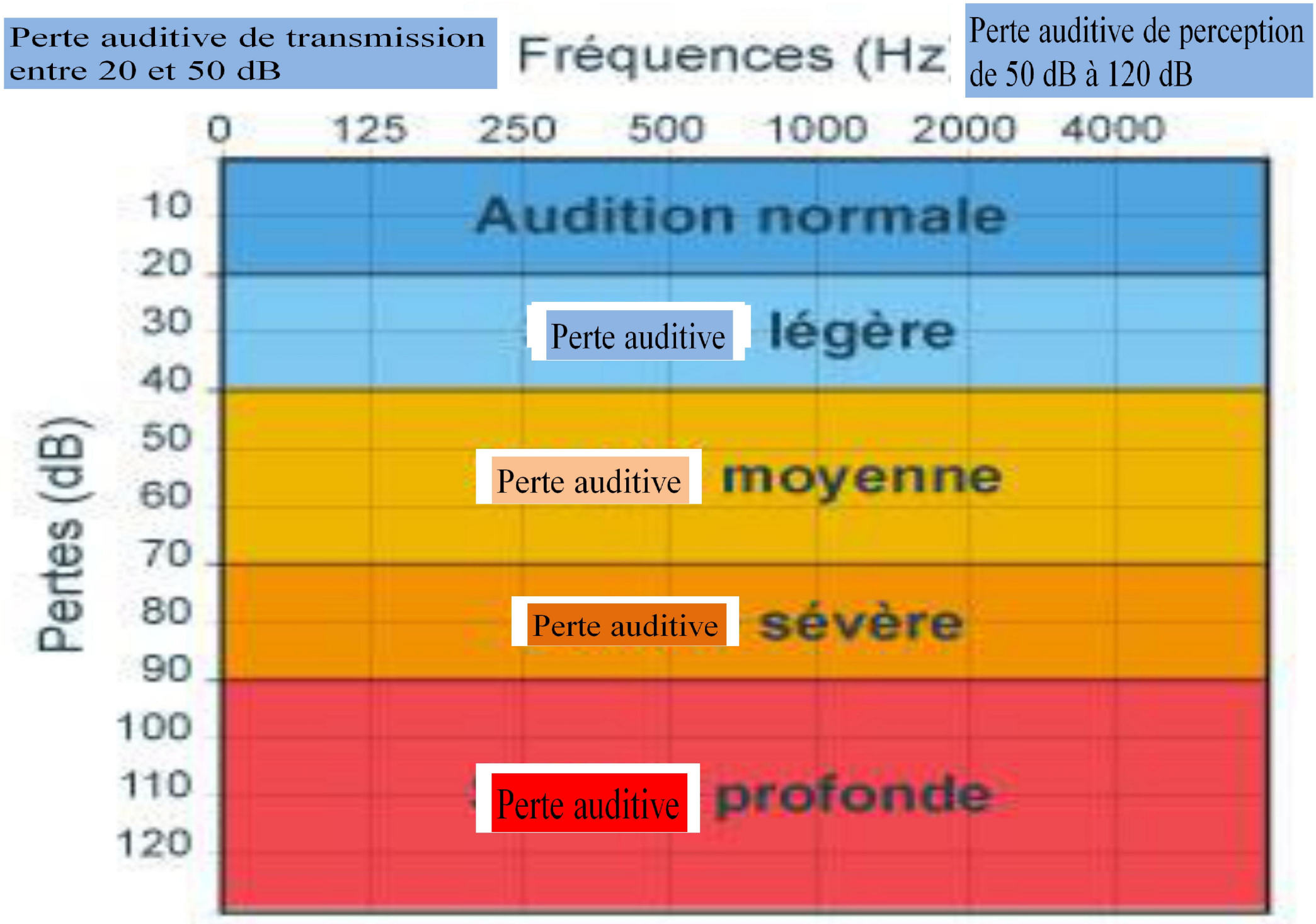


تشريح يظهر Les Cellules Ciliées المكوّنة لـ L’organe de Corti.

نشير أن Les Cellules Ciliées هم أهم الخلايا المسؤولة عن الإدرك السمعي



صوت حاد/صوت عميق Voix aiguë/Voix grave - High-pitched voice/Low pitched voice



Perte auditive légère : La parole est perçue à voix normale, mais la gêne apparaît à voix basse ou lorsque le locuteur s'éloigne. La plupart des bruits familiers sont perçus.

Perte auditive moyenne : La parole est perçue si on élève la voix. La personne malentendante comprend mieux en regardant le locuteur. Quelques bruits familiers sont encore perçus.

Perte auditive sévère : La parole est perçue à voix forte près de l'oreille. Seuls les bruits forts sont perçus.

Perte auditive profonde : Aucune perception de la parole. Seuls les bruits très puissants sont perçus.

Perte auditive totale (cophose) : La perte moyenne est de 120 dB. Aucun son n'est perçu.

JE-JE-JE
HUM-HUM
HUM-HUM
B-B-B-BLA
BLA B-BLA
HÉSITATIONS
RÉPÉTITIONS DE MOTS
INTERJECTIONS FRÉQUENTES
SONS QUI SE PROLONGENT
BLOCAGES
CRAINTE DE PARLER

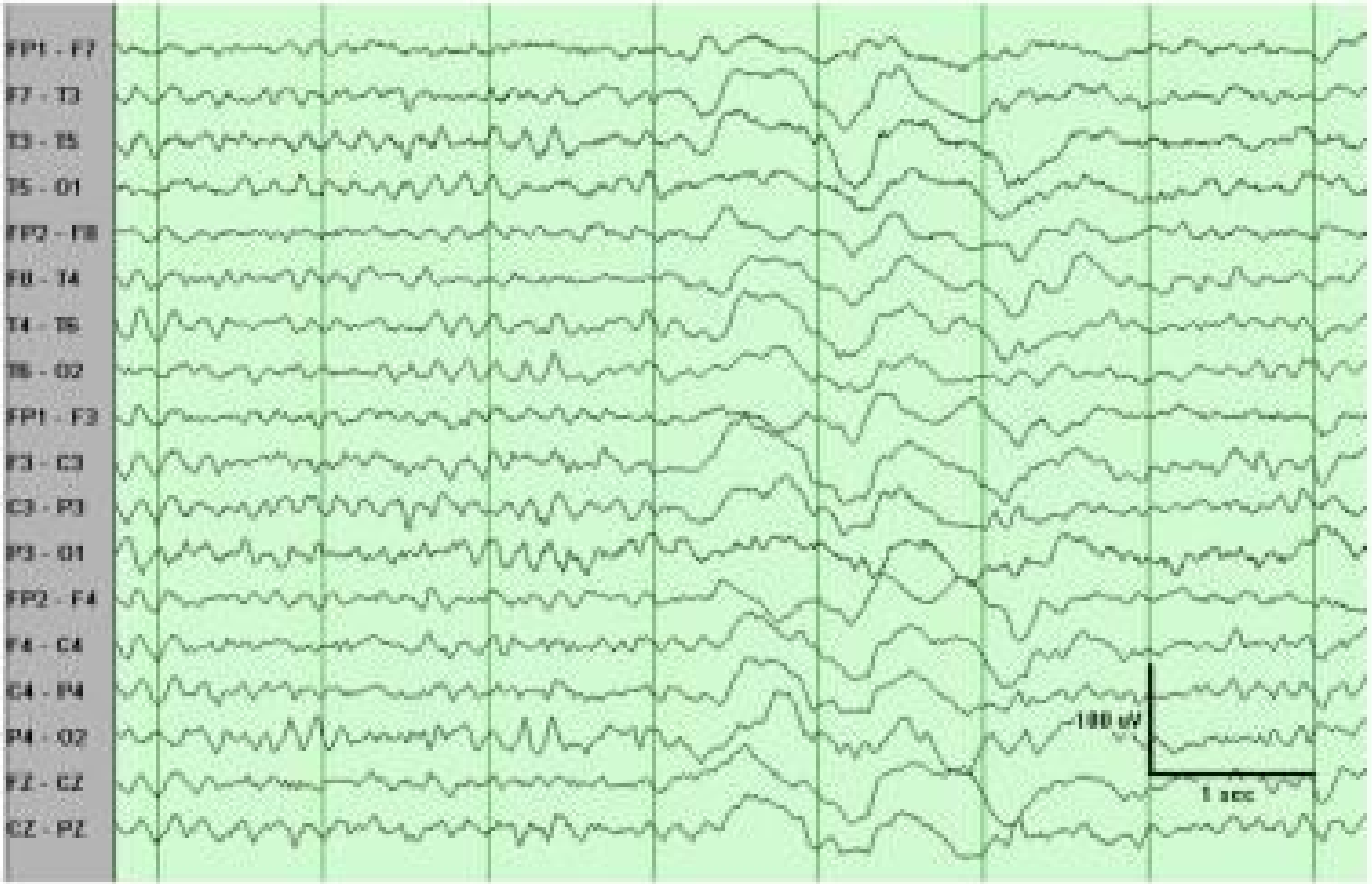
الاختلافات الأساسية بين الغمغمة و التأتأة

Tableau 1 — Différences entre le bredouillement et le bégaiement, d'après Weiss (1964).

	Bredouillement	*Bégaiement*
Conscience du trouble	Absent	Présent
Parole sous l'effet du stress	Meilleure	Moins bonne
Parole dans une situation de relaxation	Moins bonne	Meilleure
Attirer l'attention sur la parole	Meilleure	Moins bonne
Parler après une interruption	Meilleure	Moins bonne
Réponses courtes	Meilleure	Moins bonne
Langue étrangère	Meilleure	Moins bonne
Lire un texte connu	Moins bonne	Meilleure
Lire un texte inconnu	Meilleure	Moins bonne
Ecriture manuelle	Précipitée, répétitive, non inhibée	Contractée, forcée, inhibée
Attitude envers la parole	Insouciante	Craintive
Attitude psychologique	Extraverti	Plutôt introverti
Aptitudes (académiques, scolaires)	Non conformes aux possibilités	Bonnes à supérieures
EEG	Souvent diffus, dysrythmie	Habituellement normal
But de la thérapie	Diriger l'attention sur les détails de la parole	Détourner l'attention des détails de la parole

الاختلافات الأساسية بين الغمغمة و التأتأة

Bégaiement	Bredouillement	بنود مصدر الاختلاف
+	-	الوعي بالاضطراب
أقل	أحسن	التعبير تحت تأثير التوتّر
أحسن	أقل	التعبير في حالة ارتخاء
أقل	أحسن	لفت الانتباه إلى الكلام
أقل	أحسن	التعبير بعد التوقّف
أقل	أحسن	الإجابات المختصرة
أقل	أحسن	اللغة الأجنبية
أحسن	أقل	قراءة نص معروف
أقل	أحسن	قراءة نص مجهول
متصلّبة، متشنّجة، تشعر الحالة أنها مرغمة	متسرّعة، متكرّرة، غير متشنّجة	الكتابة اليدوية
التخوّف	اللامبالاة	موقف الحالة اتجاه كلامها
انطوائي	انبساطي	الموقف النفسي
جيدة	لا تتوافق مع الإمكانيات	القدرات الأكاديمية/المدرسية
عادة عادي	غالبا منتشر وغير منتظم	EEG
صرف الانتباه عن تفاصيل الكلام	تسليط الضوء نحو تفاصيل الكلام	هدف العلاج



Classification: 1.Background slow and 2. Intermittent slow, generalized.
Mild diffuse encephalopathy: there is a posterior dominant background, but isonly at 6-7 Hz, and bursts of generalized polymorphic delta activity (this one lasting 2-3 sec).