جامعة أبو بكر بلقايد
ⵜⴰⵙⴷⴰⵡⵉⵜ ⴰⴱⵓⴱⴽⵔ ⴱⵍⵇⴰⵢⴷ ⵜⵍⵎⵙⵏ
UNIVERSITÉ DE TLEMCEN

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

مقياس مدخل إلى الأرطوفونيا

إعداد كل من:

أ. طايبي سهام

أ. بن حبيب عبد المجيد

الموسم الجامعي: 2025/2024

الأرطوفونيا: معناها، هويتها ورهاناتها.

1. تعريف الأرطوفونيا:	. تعرف في بلجيكا الى مصطلح **(Logopédie).** . أما في العالم الأنجلوسكسوني **(Le monde anglo - saxon)** نتكلم عن **(Speech Therapy) أو (Speech and language Disorders).** **.** أما حديثا نجد هذا المصطلح يعبر عنه بمصطلح **(Orthophonie)** وهي كلمة معربة للكلمة الفرنسية . . لها أصل إيتيمولوجي هو: **أرطو = مستقيم، فونيا = الصوت.** يوجد من اقترح مصطلح **(تقويم الكلام)** باعتباره ترجمة لمصطلح أرطوفونيا. . يحيل معناها الى مجال دراسة **اضطرابات اللغة والكلام.** . كما تعرف بعلم أمراض الكلام كعلم قائم بذاته حديث النشأة، أما من جانب الحديث عن أمراض الكلام وعيوب النطق فقد كان لعلماء العرب قديما السبق في هذا، وعلى رأسهم الجاحظ الذي نجده يذكر مصطلحات أمراض الكلام وعيوب النطق التي يجب أن لا تكون خاصة في الخطيب قال: وليس اللجلاج. . يهتم باكتشاف وبالتكفل بعيوب الكلام واللغة والصوت عند الطفل والراشد وتقويمها، بمختلف أنواعها ومستوياتها، ليعطى لنا طرق العلاج الصحيحة لتجعل الانسان قادر على الانضمام الى دائرة الحركية التواصلية مع المحطين به. . يهتم مجال الأرطوفونيا بما هو مرضي في الكلام واللغة. . حتى نفهم المرضي علينا الرجوع الى ما هو عادي **(The Normal).** هذا هو الأخير المعيار بحيث الابتعاد عنه يؤدي إلى المرضي **(Pathological).** . لتصنيف ووصف مختلف عيوب الكلام وكل عيب حسب خصوصياته وجدوله العيادي، تبنينا مستويات التحليل اللساني التي تقترحها اللسانيات العربية، لأنها الأنسب لوصف موضوعي ومنهجي دقيقين، دون الاستغناء كلية عما تقترحه اللسانيات الغربية في حالات وجود تقاطعات مع اللسانيات العربية. . حيث ينطلق التحليل من اللفظة أي أن سياقات إنتاج الكلام (الترميز) تحصل من الأسفل إلى الأعلى أي الصوت/الحرف ثم الكلمة ثم الجملة ثم الحديث أي الخطاب. هذا يعني أن المتكلم عند تخطيطه للكلام، فإنه يمر بالعمليات التالية: . يخطط المتكلم لما يريد قوله، ثم يقوم باختيار الحروف، ثم بعد ذلك يقوم ببناء الكلمات التي يريد النطق بها والمكونة من تلك الحروف، ثم يكون مكونات جملية وبعدها جملا، وأخيرا يربط بين مختلف الجمل لإنتاج خطابا كاملا متكاملا.

. أما فهم الكلام: أي (فك الترميز) من طرف السامع، فانه يحصل عملية عكسية للأولى، أي أن السامع يستقبل الخطاب أو أجزاء من الخطاب ويقوم بتفكيكه حتى يصل الى أدنى عنصر مكون للكلام وهو الحرف/الصوت.

2. مجال الأرطوفونيا:

. تتنوع مجالات تدخل الأخصائي الأرطوفوني وتستهدف كافة الفئات العمرية. يتم تعريفهم من خلال التسمية العامة للأخصائيين الأرطوفونيين:

1. اضطرابات اللغة الشفهية والمكتوبة للطفل:	❖ تضم اضطرابات اللغة مشاكل الفهم والاستخدام (التعبير) أي صياغة الأفكار وفهم المعاني، التوافق مع الموقف الاتصالي، سواء كانت لغة شفهية أو مكتوبة. 1. مجال الاضطرابات اللغوية الشفهية: تتمثل في (اضطراب الكلام، اتأخر الكلام، تأخر اللغة، اضطرابات النطق، التأتأة). 2. مجال اضطرابات اللغة المكتوبة: هو مجال يهتم بالاضطرابات اللغوية التي تمس الشكل الكتابي للغة:(عسر القراءة، عسر الكتابة، عسر الحساب). ❖ 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 المتنوعة من نشاط الاتصال. ❖ العلامات العيادية الممهدة لإمكانية ظهور اضطرابات اللغة: 1. العمر سنة 1: عدم فهم اسمه، كلمة "لا" أو أوامر بسيطة. 2. من 10 إلى 16 شهر: عدم النطق بالكلمات الأولى. 3. سن 3: عدم التعقيب على الأسئلة الإبتدائية: ماذا، أين، من هو/هي. 4. سن 5: عدم صياغة قصة تتسلسل فيها الأحداث (مقدمة توسيع ونهاية). 5. بعد سن 5: ترددات أو تكرارات في التعبير. 6. فقر في السجل المفرداتي.
2. علم النفس العصبي (الحبسة):	أي مجال الاضطرابات العصبية والذي يضم الاعاقة الحركية ذات الاصل العصبي وحالات الحبسة.
3. الإعاقة الذهنية:	تختلف باختلاف درجاتها يمكن أن تكون (خفيفة أو متوسطة أو شديدة)، تكون مساعدة هذه الفئة من خلال تنفيذ برامج تدريبية تهدف إلى تحسين المهارات اللغوية.
4. اضطرابات الصوت:	نجد بحات صوتية وظيفية، وبحات صوتية عضوية وإعادة التأهيل بعد جراحة الأنف والأذن والحنجرة.
5. الاضطرابات الناتجة عن الصمم:	حيث تتدرج الاضطرابات اللغوية و تتنوع حسب درجة و نوع الفقدان السمعي.

بالإضافة إلى:

. **التواصل:** الذي يضم طيف التوحد، ومتلازمة أسبرجر.

. **اضطرابات التفكير المنطقي الرياضي: تضم** عسر الحساب.

الأرطوفونيا: معناها، هويتها ورهاناتها.

. اضطرابات التواصل في الأمراض العصبية التنكسية: الزهايمر، باركنسون، التصلب المتعدد.

. الاضطرابات الحركية والحسية والفيزيولوجية في مجال الوجه والفم: عسر البلع، صعوبات مرتبطة بشلل الوجه.

. 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:

1. الفيزيولوجية: التي هي عالمية كل من الجهاز (العصبي، الصوتي، النطقي، السمعي، التنفسي).

2. الاجتماعية: وهي محلية (اللسان باعتباره خاضع لاتفاق اجتماعي).

3. النفسية: (معرفيا، انفعاليا، سلوكيا) وهي ذاتية (الكلام تأدية فردية خاصة).

4. الأنثروبولوجيا: محيلين إلى الثقافة.

. من هذا المنطلق تعد الأرطوفونيا تخصص يتفاعل مع عدة تخصصات.

. في نفس الوقت تتميز الأرطوفونيا بالاستقلالية باعتبارها تخصص قائم بذاته كما هو الحال في الجزائر حيث استقل قسم الأرطوفونيا عن قسم علم النفس منذ سنوات قليلة.

. حيث تدرس وتعالج اضطرابات اللغة والكلام والصوت والبلع والاضطرابات المعرفية واضطرابات التواصل غير اللفظي عند الإنسان (طفل/راشد). كما تتناول الإضطرابات اللغوية من زاوية المنهج العيادي أي كل حالة هي حالة خاصة بالإضافة إلى التأكيد على قيمة البعد التفاعلي **(La dimension interactionniste)** في فهم الحالة "البعد البين . نفسي" **(inter-psychologique).**

3. مفاهيم أساسية في الأرطوفونيا:

. اللسان (La Langue)	منظومة من الدلائل اللسانية المتفق عليها اجتماعيا (اللسان المحلي).
. الدليل اللساني (Le Signe Linguistique)	مكون من الدال (الصفحة المادية للدليل اللساني) ومن المدلول (الصفحة المعنوية للدليل اللساني).
. التشفير (Le codage)	صياغة المتكلم لمعنى خطابه وارساله للمتلقي.
. فك التشفير (le décodage)	صياغة المستقبل لمعنى خطاب المرسل.
. اللغة (Le Langage)	هي قدرة عالمية يمتلكها كل مولود بشري، تسمح تلك القدرة بالفهم اللسانيين.
. الكلام (La Parole)	هو التأدية الفردية/ الذاتية / الخاصة للسان من طرف أي شخص ينتمي لفضاء اجتماعي ما.

علاقة الأرطوفونيا بالعلوم الأخرى

تمهيد:

. تُعتبر الأرطوفونيا علمًا متخصصًا يتعلق بالإنسان، حيث تنقسم ممارستها إلى عدة مجالات.

. من الناحية الميدانية، تُصنف الأرطوفونيا ضمن العلوم الطبية وعلوم الصحة. أما على الصعيد الأكاديمي، فهي تندرج تحت كلية العلوم الاجتماعية.

. من الجهة الإدارية، يتم منح التراخيص لفتح العيادات الأرطوفونية من قبل مديرية الصحة، بحيث تُعتبر هذه العيادات جزءًا من القطاع شبه الطبي.

. تقوم الأرطوفونيا بمعالجة جميع أنواع الاضطرابات اللغوية وما يتبعها من مشكلات، مثل صعوبات البلع، التنفس، بالإضافة إلى الاضطرابات الحسية والحركية، وكل ما يتعلق بالتواصل اللفظي وغير اللفظي، بما في ذلك المجالات العصبية.

. ومن الضروري أن تكون ثقافة الأخصائي في الأرطوفونيا شاملة لكافة الميادين، كما تشمل الاضطرابات التي يسعى لعلاجها.

. تصل هذه الأخيرة بباقي العلوم نظراً لأنها تستند إلى مبادئ.

في هذه المحاضرة، سنستكشف كيف يرتبط تخصص الأرطوفونيا بمجموعة متنوعة من العلوم، من خلال الروابط الوثيقة التي تجمعها بـ:

1. الطب:	الأرطوفونيا يعتمد بشكل كبير على الطب، إذ يقدم معلومات قيمة حول مكونات الجهاز العصبي المركزي والحسي والنطق، والذي يشمل التجويف الفمي والأنفي والحنجرة والبلعوم والرئة. قبل البدء في أي علاج، من الضروري إجراء الفحص الطبي كخطوة أولى لتحديد ما إذا كان هناك خلل عضوي يسبب اضطرابات في الصوت أو النطق أو اللغة. في بعض الدول، تعتبر الأرطوفونيا فرعًا شبه طبي، مما يتطلب من المختصين في هذا المجال التعرف على الأعضاء المسؤولة عن الاضطرابات اللغوية، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. على سبيل المثال، يتوجب على المختصين دراسة مناطق الدماغ المرتبطة بالحُبسة، وكذلك التعرف على أجزاء الأذن ودورها في حالات الصمم. كما يجب على الأخصائيين أن يكونوا على دراية جيدة بالحنجرة عندما يتعلق الأمر باضطرابات الصوت، وفهم الوضعيات الصحيحة للسان عند نطق الحروف في حالات اضطرابات النطق. بالإضافة إلى ذلك، تتقاطع الأرطوفونيا مع مجموعة من العلوم الطبية. على سبيل المثال، يقدم علم التشريح المعلومات الأساسية حول جهاز النطق والجهاز العصبي. في حين يساهم طب الأذن والأنف والحنجرة بتوفير معلومات حيوية عن السمع وعيوبه، فضلاً عن القضايا المتعلقة بالصوت واضطراباته.
2.علم النفس:	يحتاج المختص الأرطوفوني الى تخصص علم النفس من الناحية النظرية، إذ يعتبر الاطار المرجعي لتقييم وتشخيص الاضطرابات اللغوية. يعني علم النفس المعرفي فهو ميدان يدرس العمليات الذهنية وتقديم نماذج نظرية للوظائف المعرفية مثل (الادراك، الذاكرة، الذكاء)، كما يتناول مواضيع عديدة تتعلق بمعالجة المعلومات، وترميزها والاحتفاظ بها، وتنظيم الصورة الذهنية ووظائفها اللغوية.

	بالإضافة إلى ذلك، لا يمكن لممارسات الأرطوفونيا أن تحقق النجاح دون فهم الحالة النفسية للمتحدث. لذا، يُعتبر التواصل مع الأخصائي النفسي أمرًا ضروريًا، حيث يمكن أن تنشأ اضطرابات لغوية نتيجة لأسباب نفسية، مثل التأتأة، أو قد تؤدي الصدمات النفسية إلى ظهور اضطرابات لغوية، مثل فقدان الصوت نتيجة لتلك الصدمات. تتميز كل حالة بشخصيتها وسماتها الفريدة، مما يؤدي إلى اختلاف أسلوب التعامل بالرغم من تشابه الاضطرابات. وهذا الاختلاف ناتج عن الفروق الفردية، وبيئة الفرد، ودرجة وعي الأهل بالاضطراب. يجب على المختص الأرطوفوني العمل بشكل مستمر مع الأخصائي النفسي. فمن الضروري أن يتكامل الجانب النفسي مع الفحوصات الطبية في ملف الحالة قبل البدء في تأهيل الاضطرابات اللغوية. يُعنى علم النفس موضوعه الانسان من حيث هو كائن حي يرغب ويحس ويدرك وينفعل فيبحث في انفعالات النفس ووقاعها. حيث إن اللغة التي يتكلم بها الانسان تعكس ما يحدث في نفسه من خلال جانبين رئيسيين: ـ الجانب 1: إذا تكلم الانسان بكلام سليم مفهوم فهذا يعني أن الجانب النفسي عنده هو أيضا سليم من أية علة نفسية. ـ الجانب 2: إذا كان كلام الانسان غير مفهوم وغير مترابط فمن المؤكد أنه يعاني من اضطرابات عامة، وأمراض نفسية خاصة.
3. اللسانيات:	تهتم اللسانيات باللسان البشري في جميع مستوياته من صوت وصرف وتركيب ودلالة، إذ تتعدد النظريات اللسانية، ونجد النظرية الخليلية الحديثة أنسب نظرية يمكن الاعتماد عليها في تشخيص ووصف وتصنيف أمراض الكلام. حيث إن عملية تعليم اللغة وإقدار المتعلم على استعمالها رهين بتنمية معجمه. تأتي أهمية المفردات اللغوية من أنها وسيلة نمو المدركات الحسية والقدرات العقلية ومستوى النضج العقلي لدى الافراد. حيث ترتبط مدلولات لمفردات اللغوية بنمو مدركات الطفل الحسية، فتنمية القدرة المعجمية للطفل هي إحدى الدعامات لتنشئته تنشئة لغوية صحيحة، فالوحدات المعجمية هي أساس ضبط اللغة ونجاح التواصل، لأن اللغة تقدم العالم للطفل في نسق بيئات لغوية يعيشها نصفها منظومة مفتوحة للتعلم والنمو. إن الجدل القائم في أغلب الأبحاث والتكوين في الأرطوفونيا هو تخبط بين النقل من الدراسات الأجنبية وترجمتها الحرفية الى اللغة العربية، كما يلجأ الباحثين ومدرسين وممارسين يستندون على النتائج والقوانين والقواعد المتوصل اليها في هذه اللغات الأجنبية وينقلونها الى العربية كأنها مسلمات، رغم أن الدراسات اللسانية أظهرت أن الأنظمة اللغوية تختلف من حيث خصوصياتها وطبيعتها، لذلك كان اللسانيين العرب مجبرين، أثناء انشغالهم بإعادة وصف اللغة العربية وفق النظريات اللسانية الحديثة، على اتخاذ موقف من هذا التراث. وقد تم ذلك في ضوء العلاقات الممكنة التي أقاموها بينه وبين اللسانيات. غير أن هذه العلاقات لم تكن لتسير على وتيرة واحدة، فالأجدر بنا أن نحافظ على تراثنا العربي ومقوماته في هذا التخصص لأنه قائم بذاته وقادر على تلبية احتياجاته في هذا الميدان، كذلك يجدر بنا إعادة النظر بصفة جذرية في الأسس

	النظرية التي تقوم عليها تصنيف مختلف عيوب الكلام وطريقة تقسيمها من حيث المفهوم وكذلك من حيث المنهج وذلك بتبني سند نظري يتماشى أكثر مع طبيعة اللغة ألا وهي النظرية اللسانية الخليلية العربية الحديثة للأستاذ المرحوم حاج صالح عبد الرحمان (1927-2017) ❖ **الهدف من تعريف اللسانيات والارطوفونيا وعلم النفس:** يهدف تعريف اللسانيات والأرطوفونيا وعلم النفس إلى توضيح كيفية اكتساب الإنسان للغة خلال مراحل حياته الأولى، وخاصة في مرحلة الطفولة. في هذه المرحلة، يبدأ الطفل بتعلم اللغة من خلال ما يسمعه من حديث والدته ومناغاتها له، حيث يبدأ بنطق الحروف ثم الكلمات، حتى يصل إلى مرحلة تركيب الحروف والكلمات لتكوين عبارات بسيطة. مع مرور الوقت، يصبح الطفل بالغًا قادرًا على تأليف جمل وعبارات للتواصل مع من حوله، وهو ما تركز عليه اللسانيات.. ومع ذلك، لا يكون هذا التواصل ناجحًا دائمًا، فقد تحدث صعوبات تعيق عملية الإدراك والفهم لدى المستمع. هنا تتدخل الأرطوفونيا، التي تدرس الأسباب وراء هذه الصعوبات وتعمل على تقديم الدعم والعلاج للحالات التي تعاني من مشاكل في النطق، بهدف مساعدتهم على تجاوز عسر الكلام الذي يواجهونه.
4. علم الاجتماع:	علم الاجتماع هو أحد العلوم الانسانية الذي يهتم بدراسة " الظواهر الاجتماعية مستخدما المنهج العلمي بهدف تحديد طبيعة تلك الظواهر التي تخضع لها، ويضع الحلول للمشاكل القائمة. وهو العلم الذي يختص بكل ما هو إنساني اجتماعي، وكل ما يتعلق بالمجتمع من الناحية الإنسانية، ذلك أن المجتمع عبارة عن سلوك أي جماعة مكونة من أعضاء يحيون حياة متساندة ووسيلتهم في ذلك التفاعل والعلاقات المتبادلة. وقد نشأ كعلم مستقل في مطلع القرن 19 على يد أوجستا كونت (comte ,A) ، الذي سماه السوسيولوجيا. يهتم علم الاجتماع بدراسة اللغة كظاهرة اجتماعية، كما يوجد حلقة وصل بين اللسانيات والمجتمع والهدف هو إقامة أرضية سببية بين اللغة والمجتمع، يوصف من خلالها الاستعمال اللغوي بوصفه (ظاهرة اجتماعية)، يسهم بنحو وبآخر في جعل الجماعة ممكنة، في الوقت الذي تشكل تلك الجماعات لغاتها عبر استعمالاتها. إذ أنّ الإنسان يكوّن المجتمع، والمجتمع يطوّر اللّغة بواسطة التواصل، ذلك أنّ اللّغة وجدت أصلا بغية التواصل داخل المجتمعات. فكان لابدّ من تأسيس عِلْمِي يجمع ما بين اللّسانيات و علم الاجتماع، فجاء علم اللغة الاجتماعي وليد هذا التزاوج خدمةً للّغة من جهة و ربطها بالمجتمع الذي تنتمي إليه من جهة أخرى. اللغة والمجتمع ارتباط وثيق لا يمكن الفصل بينهما، إذ لا يمكن تخيل مجتمع دون لغة يتواصل بها الافراد كما لا يمكن تخيل وجود لغة بلا مجتمع، فاللغة لم توجد إلا لتستخدم بين مجموعة من الأشخاص لتستطيع أن تؤدي وظيفتها التواصلية، فأفراد المجتمع لا يمكن أن يتواصلوا فيما بينهم إلا بتواجد وسيلة اتصال تسمح لهم بذلك.
5. البيداغوجيا:	حسب التقليد الاغريقي تشير البيداغوجيا الى مجموع الانساق والممارسات التي كانت ترمي الى تدبير انتقال الطفل من حالة الطبيعة الى حالة الثقافة وأن تنشئ مواطنا صالحا، وهو لفظ عام ينطبق على كل ما له ارتباط بالعالقة القائمة بين المدرس والتلميذ بغرض تعليم او تربية الطفل. موضوع البيداغوجيا بناء تفكير تربوي يكون في الوقت ذاته نظري وتطبيقي ليست البيداغوجيا علما او تقنية او فلسفة او فنا بل انها في

علاقة الأرطوفونيا بالعلوم الأخرى

الوقت نفسه كل هذه الاشياء منظمة حسب ارتباطات منطقية بحيث يقدم علم الاجتماع وعلم النفس الاسس العلمية للبيداغوجيا. كما تعرف البيداغوجيا على أنها منهجية التدريس، وتعرف على أنها طرق التعليم التي يتبعها المعلمون في تقديم المنهج الدراسي للطلبة في الصف، بما يتضمن تحديد الأهداف المرادة منه، ومعرفة طرق تحقيقها، ويشمل كلا من أساليب ونظريات التدريس، والتغذية الراجعة، والتقييم. وهي عملية تشكيل واعداد أفراد إنسانيين في مجتمع معين لأن التربية تعد الوسيلة الأساسية التي بها ينتقل الفرد من مجرد فرد بيولوجي إلى إنسان يشعر بالانتماء والولاء لمجتمع له قيم وعادات واتجاهات وأمال وألام، فمن خلالها تتم عملية توجيه طاقات الفرد ونموه بمختلف الوسائل والطرائق المحددة، والتي تتم في الاسرة والمدرسة والمؤسسات التربوية الاخرى). وهذه الأخيرة لها أهمية وقيمة في تطوير هذه الشعوب وتنميتها الاجتماعية وفي زيادة قدرتها الذاتية على مواجهة التحديات الحضارية التي تواجهها، كما أنها أصبحت إستراتيجية قومية كبرى لكل شعوب العالم، والتربية هي عامل هام في التنمية الاقتصادية للمجتمعات، وهي عامل هام في التنمية الاجتماعية، وضرورة للتماسك الاجتماعي والوحدة القومية والوطنية.

ساعد التعرف على أساليب التعلم والعوامل التي تتحكم فيها وتؤثر عليها في توجيه سلوك المتعلم الوجهة السليمة بما يحقق تيسير عملية التعلم وديمومته وتجنب المشاكل التي من الممكن أن تواجه الطالب في سيرورة دراسته كالرسوب وسوء التوافق...إلخ. وعلى هذا الأساس، تم التحقق من أنه توجد عوامل (شخصية ومحيطية) عديدة مارست تأثيرها على التلميذ في انتهاج أحد أساليب التعلم، وأنه يجب تدخل جميع الأطراف لتوجيه أسلوب التعلم الوجهة المرغوبة.

يبرز دور الأرطوفونيا بشكل خاص في المجال البيداغوجي بالنسبة للأطفال الذين يعانون من ضعف في اكتساب وتعلم المهارات اللغوية، سواء المنطوقة أو المكتوبة. يقوم الأخصائي الأرطوفوني بتشخيص أسباب عسر القراءة والكتابة، ومن ثم يقدم استراتيجيات فعّالة لمساعدة هؤلاء المتعلمين في تحسين قدراتهم على التعلم والاكتساب.

الاضطرابات اللغوية الشفهية

1. اضطراب الكلام أو (اضطراب وضوح الكلام أو الطلاقة):	. يقصد به انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد، ويكون لعدم وضوحه مشكلة يواجهها الطفل في الإنتاج الشفوي للغة سواء في الطلاقة أو الإيقاع الكلامي ما يعيق كلامه في التواصل مع الغير. . هو انحراف ملاحظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة وهي درجات متفاوتة، فقد يكون بسيطا أو متوسطا أو شديدا. . هي خلل تحقيق الوحدات اللسانية الدنيا (الحروف): في مجرى الكلام، النطق بالأصوات لإصدار كلمات، مثلا: (التأتأة Bégaiement / Stuttering، اضطرابات النطق). . اذ يعرف الوضوح بدرجة دقة الفهم لدى المستمع، الاهتمام بوضوح الكلام في المجال الإكلينيكي هدف الى تقييم قدرات التواصلية لدى المصاب الذي يعاني من اضطرابات في الإنتاج الشفهي للغة. . طورت طرق جديدة تهدف إلى تقييم وضوح الكلام لدى هاته الشريحة انصب اهتمام اغلب الدراسات على اضطراب واحد وهو عسر التلفظ (La dysarthrie) كونها تمثل أكثر الاضطرابات التي تطرح مشكل في وضوح الكلام .
2.تأخر الكلام:	. يتأخر الطفل في الكلام إذا ظل من دون أن ينطق مع نهاية العام الثاني من العمر وحتى ثلاث سنوات. حيث نجد نوعين من المشكلات: **أولا: <u>مشكلات اللغة التعبيرية:</u>** . صعوبة في نطق بعض المقاطع الصوتية داخل الكلمة/ صعوبة في التتابع الزمني ترتيب الأصوات والمقاطع الصوتية داخل الكلمة. حيث يتعرض هذا الترتيب إلى التغيير والتبسيط ،فيحدث بالتالي تشويها للمفردات. حيث يكمن في خلل " الإدراك الفونولوجي" المسئول عن معالجة الفونيمات إما على مستوى الاستقبال أو الإصدار (الكلام). الشرح: (يلفظ الطفل الحروف منفصلة ولكن عند جمع هذه الأصوات داخل كلمة واحدة يصعب عليه النطق بها) . حذف بعض الأصوات لعدم الإحساس بمخرج الصوت. . الكلام الطفلي أي يظهر كلامه أقل من عمره الزمني. **ثانيا: <u>مشكلات اللغة الاستقبالية:</u>** . عدم فهم الأوامر والتعامل معها، إذ يظهر وكأنه غير منتبه أو أصم. . الخلط في مفهوم الزمن. . احداث أصوات غير معروفة كوسيلة للتخاطب مستخدما الايماءات كتحريك الرأس أو الإجابة بكلمة أو يكتفي بنعم للإجابة على السؤال أو الصمت . من أسبابه: مشاكل السمع، العوامل الوراثية، البيئة، مشاكل الكلام الحركية ، تأخر النمو.

الاضطرابات اللغوية الشفهية

3. تأخر اللغة:	. تأخر الكلمة الأولى للطفل في السنة الأولى مقارنة بالأطفال العاديين في نفس عمره أي بطء في اكتساب المهارات اللغوية. . يتسم التأخر اللغوي بعدم قدرة الطفل على فهم معاني الكلام والأسئلة، وعدم استخدام اللغة في السياق اللغوي السليم، وبذلك لا يستطيع الطفل التعبير عن مشاعره واحتياجاته في المواقف الحياتية. . فهو تأخر على مستوى إرسال الأصوات أو الكلمات المعزولة، كما يؤثر على بنية اللغة في شكلها التركيبي المعقد أي أن الوظيفة اللسانية في شكلها المتعلق بتحقيق الفعل اللغوي تكون مصابة وأحياناً يمكن أن نجد إصابة جانب الفهم، وبالتالي تأخر اللغة بهذا الشكل يؤثر على قدرات التفكير لدى الطفل. . هو إصابة تخص الوظيفة اللسانية في حد ذاتها بحيث نجد تأخراً في مستوي إكسابها واضطراباً في تنظيمها. . تأخر نمو اللغة هو نقص في الحصيلة اللغوية أو في الصعوبات النحوية التي تحول بين الطفل وبين أن يعبر عن نفسه، وكذلك بالنسبة لأقرانه. . من أسبابه: الحرمان الحسي، العصبية، نفسي، الحرمان البيئي. وغيرها.
4. اضطراب النطق:	❖ هي مشكلة أو صعوبة اصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة ويمكن أن يشمل الاضطراب بعض أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة. كما تعرف بأنها ذلك الخلل الذي تخرج من خلاله أصوات الكلام بصورة شاذة على شكل: . حذف: حذف صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة. مثلا: قطن = طن. . الإضافة: إضافة صوت الى الكلمة مثل خبزات بدلا من خبز. . الابدال: استبدال نطق صوت بصوت آخر، كأن يستبدل نطق صوت (ر) بصوت (ل) فيقول شحلة بدلا من شجرة. . التحريف أو التشويه: يصدر الصوت بطريقة خاطئة، إلا أن الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت المرغوب فيه والاصوات المحرفة لا يمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المعروفة في اللغة. مثلا: كثير = تيل، صحة= إحة. ❖ هي عدم القدرة على الإصدار الصحيح لصوتم أو صواتم مكونة للسان ما. يخص ذلك إما صواتم معينة، بشكل مستمر وثابت (اضطراب نطق/اضطراب صوتي). أو الصواتم حسب نوعية علاقاتها ببعضها البعض أثناء تشكيل الكلمات (تأخر الكلام/اضطراب صوتمي). نسبة ترددها 10 بالمائة لدى أطفال سنهم بين 06-07 سنوات. هذه الإضطرابات تمس الأولاد أكثر من البنات. كما تمثل 75 بالمائة من اضطرابات اللغة عند الأطفال. ❖ **التصنيف الطبي (العيادي) لاضطرابات النطق:** يركز على علم العلل(أسباب الامراض . étiologique). القسيم التالي: 1. **اضطراب عضوي (Trouble organique):** 1.1.الاعضاء المحيطية (الخارجية) المسؤولة عن النطق. نتكلم هنا عن خلل نطقي (Dysglosie). 2.1. جرح أو خلل يمس الجهاز العصبي المركز. هنا نتكلم عن خلل لفظي (Dysarthrie).

	2. **اضطراب وظيفي (trouble fonctionnel):** هذا النوع من الاضطراب غير ناشئ عن علة فيزيائية. هنا نتكلم عن خلل كلامي (Dyslalie). إن هذا التمييز لبس لديه انعكاس على العلاج.

السيرورات الصوتمية (Les processus phonologiques/phonological processes):

1. السيرورات الصوتمية

(Les processus phonologiques)

هي عملية معرفية يطبقها الطفل على اللغة الأم لغرض استبدال قسم من الصواتم أو سلسلة منها (يعبر الراشد) إلى قسم آخر من الصواتم مماثل تداوليا مع غياب الصعوبة الموجودة. هكذا يبسط الطفل الكلمات المتواضع عليها اجتماعيا.

الإضطرابات اللغوية المكتوبة

أولا . عسر القراءة:

1. تعريف:	. تعد القراءة عملية التقاط معلومات من اللغة المكتوبة من أجل بناء المعاني بصورة مباشرة، وعادة ما تتمثل في التفكير للرموز المرئية مع فهمها وتخزينها. . فمصطلح الدسلكسيا (Dyslexie)، مشتق من كلمة يونانية الأصل مكونة من مقطعين: Dys وتعني صعوبة، lexie وتعني الكلمة المقروءة. أول من استعمل هذا المصطلح عالم الأعصاب الفرنسي " رودولف بيرلين " عام 1872 م، للدلالة على الصعوبات النمائية في واحدة أو أكثر من عمليات الانتباه أو الادراك أو الذاكرة أو التفكير أو اللغة، فهي تعيق عملية التعرف على الرموز أو فك الشفرة (décodage) أثناء القراءة أو تعيق عملية الفهم والاستيعاب للأفكار أو معاني الكلمات في النص المقروء. وتكون خارج نطاق أية إعاقة عقلية أو حسية.
2. أسباب:	**1. وراثية:** بينت الاحصائيات أن نسبة الإصابة بعسر القراءة عند الذكور تفوق نسبة البنات. توصلت أيضا إلى أن طفلين من خمسة أطفال معسرين ينحدرون من عائلات لديها اضطراب عسر القراءة. **2. عصبية:** باعتبار المشكلة متعلقة بالإدراك البصري والحركي والذاكرة البصرية. **3. نفسية:** كانخفاض الدافعية (كتعرض الطفل الى اضطراب في النطق والقراءة). **4. تعليمية:** بسبب المناهج ووسائل التعليم، فغاليا ما تهمل المناهج الفروق الفردية.
3. مظاهر:	**1. اللغوية:** هي قلب مقطع من الكلمة مثلا بانت بدلا من بنات، وكذا حذف بعض الحروف واضافة أخرى. إعادة أو ابدال الكلمات. **2. السلوكية:** ترتبط بالسلوكيات اليومية، ضعف التركيز عند استماع القصص، صعوبة ارتداء..).
4. تشخيص:	**.1. كالعمر الزمني:** تكون بسنتين بعد الدخول المدرسي اي بداية السنة الثالثة ابتدائي، لا يشخص عسر القراءة قبل الثامنة أو التاسعة من عمر الطفل. **. 2. العلامات الخارجية:** أنهم يقعوا في أخطاء التعرف على الكلمة (القلب والإبدال وعامة تحويل مكان العناصر الخطية أثناء القراءة). **.3. قدرات الطفل العقلية** (متوسطة او فوق المتوسطة وبين الاداء والتحصيل الدراسي. **.4. نفي** أي (مرض عضلي أو عصبي)، اضطراب في (السمع أو البصر)، تأخر ذهني (الذكاء). **.5. تطبيق الاختبارات التقيمية الأولية التالية:** الاختبار (صوتي، فونولوجي، الفهم، المكتسبات الأولية، الصورة الجسمية، الجانبية، التخطيط الزماني والفضائي).

ثانيا: الكتابة:

1.تعريف:	**. تعريف الكتابة:** **.** هي مجموعة من الأنشطة اللغوية (خط + املاء)، تصب كلها في هدف واحد هو تحويل (المنطوق+ المسموع+ المنظور) إلى مكتوب. . بأنها عبارة عن مهارة حركية، تعبر عن اللغة المنطوقة، لرسم الحروف والكلمات، لتدل على مدلولات المعاني، والافكار، كما تعد الكتابة مهارة متعلمة يمكن إكسابها للتلاميذ وفق نظام معين. . إن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يميز بصريا بين الاشكال، والحروف والكلمات، والأعداد ليستطيع إعادة نسخها بالدقة المطلوبة. **. عسر الكتابة:** . اول من استخدم مصطلح العسر الكتابي (Dysgraphie) هو (مايكل بست Myklebust) . وهو عجز أو صعوبة (جزئية أو كلية) في تذكر كيفية تعاقب الحروف وتذكر الكلمات، الناتجة عن اضطرابات في التآزر البصري الحركي وتناغم العضلات، وفشل في مهام الاسترجاع والتمييز بين المفاهيم اللغوية للكتابة.
2. أسباب:	. عقلية معرفية: (الذاكرة البصرية، القدرة على ادراك العلاقات المكانية، القدرة على الاسترجاع من الذاكرة). . النفس . عصبية: (خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي) (اضطراب النّظام السمع في المخ يؤثر على الإدراك السّمعي، وبالتالي إدراك الاصوات بشكل مشوش وهذا بدوره يؤدي إلى اضطراب التّمييز السمعي فيما بين أصوات الحروف المتشابهة مّما يؤدّي إلى كتابتها بشكل غير صحيح، كما يؤدي تلف الفص الصدغي الايسر للمخ وحفظ إلى اضطراب تحليل وتركيب الأصوات والكتابة الكلمات واسترجاعها بشكل متتابع.) . البيئية (المدرسية: التدريس القهري غير المحفز وعدم استعمال الوسائل) . متابعة الاسرة لكتابة المتعلم (عدم التدريب المستمر والتمرن لتعلم هذ المهارة).
3.مظاهر:	. يعكس الحروف والأعداد بحيث تكون كما تبدو له في المرآة. . يحذف بعض الحروف من الكلمة أو كلمة من الجملة أثناء الكتابة الإملائية. . هي قصور أو ضعف في المهارة الكتابية اليدوية مما يجعل الكتابة غير واضحة. . صعوبة في النشاط الخطي واضطراب في نمو الكتابة.

	. التشوه في الحركة الكتابية في سير الخط وصعوبة الربط وعدم الانتظام في ترك الفراغات بين الكلمات.
4. تشخيص:	. يشخص ابتداء من سن السابعة الى الثامنة من عمر الطفل، باستخدام اختبارات محددة تخص التعبير الكتابي. التشخيص انطلاقا عاملين أساسيين: 1. تقييم اليد المفضلة في الكتابة وكيفية استخدامها. (ارتكاب أخطاء، التمكن من الخطوط). 2. تقييم عدم وضوح الكتابة. . بالإضافة إلى التركيز على المهارات التالية: مسك القلم، وضع الجسم واليد والرأس، والذراعين، الخطوط، الحروف(شكل + حجم). الخط(استقامة، نوعيته، الضغط، اكمال الحروف).

ثالثا. عسر الحساب:

1. تعريف:	تعتبر مادة الحساب من المواد التعليمية والتدريسية التي تتطلب مهارات نمائية وتعلميةُ عليا. **عسر الحساب (Dyscalculie):** هو إضرابات القدرة على تعلم المفاهيم الحسابية، وإجراء العمليات الحسابية المرتبطة بها، وبعبارة أخرى هو صعوبة أو العجز عن اجراء العمليات الحسابية الأساسية، وهي: الجمع، الطرح، الضرب، القسمة، وما يترتب عليها من مشكلات في دراسة الكسور، والجبر، والهندسة فيما بعد. سببه عجز الادراك البصري أو مشاكل في التوجيه المتسلسل، وعدم القدرة على أداء العمليات الحسابية، وبالتالي تصبح هذه المهام البسيطة صعبة التنفيذ .
2. أسباب:	. **الوراثي.** . **اللغوي:** المفاهيم الأولية تتضح بقدرة الطفل على استخدام اللغة (أكبر، أصغر.....)، لا بفهم اللغة لذا لا يستطيعون حل المسائل المطلوبة. . **القصور الادراكي:** عدم القدرة على العد. **. المعرفي:** قدرات معرفية محدودة. . **البيئي:** المدرسة والبيت. . **قصور الانتباه:** استرجاع والتشتت، العجز في الانتباه.
3.مظاهر:	:صعوبة الربط بين الرقم ورمزه . فقد تطلب من الطالب أن يكتب الرقم 3 فيكتب .4 . صعوبة تمييز الطالب الارقام ذات الاتجاهات المتعاكسة، حيث يقرأ أو يكتب الرقم (6) على أنه (2) وبالعكس.

	. صعوبة في كتابة الارقام الموجودة في الخانات المختلفة، فالرقم)25(قد يقرأه أو يكتبه)52(وهكذا . . صعوبة في إتقان بعض المفاهيم الخاصة بالعمليات الحسابية الاساسية؛ كالجمع، والطرح، والضرب، والقسمة .فالحالة هنا قد تكون متمكنة من عملية الجمع أو الضرب البسيط، ولكنها مع ذلك تقع في أخطاء تتعلق ببعض المفاهيم الأخرى المتعلقة بالقيمة المكانية (عشرات) مثالا وأحياناً للرقم (آحاد). . تقوم بإجراء عملتي جمع وضرب في نفس المسألة، وأحياناً قد تقرأ أو تكتب بطريقة الأرقام معكوسة فتكون النتيجة خطأ على الرغم من أن عملية الجمع التي قام بها كانت صحيحة، وقد تبدأ عملية الجمع من اليسار بدلا من اليمين.
4.تشخيص:	من خلال عملية التشخيص يؤخذ بعين الاعتبار أداء الطالب في المهارات التفكيرية والإدراكية، من اصغاء وتركيز وانتباه، إضافة إلى الذاكرة بأنواعها والمهارات التعلمية من قراءة وكتابة وتعبير كتابي وفهم للمقروء. وبما أن عسر الحساب هو حالة من حالات عسر التعلم، فإن معايير وخطوات وطرق تشخيص عسر التعلم تنطبق عليه. **. مراحل التشخيص:** 1.التعرف إلى الحالات ذوي الأداء المتدني. 2. ملاحظة السلوك ووصفه: مثل كيف يَحسب؟ وكيفيك أداء مهارات الحساب والقراءة. 3. إجراء تقييم غير رسمي مع استبعاد التأثير البيئي على الحالة. 4. إجراء تقييم مهني من قبل مختصين، وهي عملية التشخيص المبني على تعدد المحكات. 5. كتابة نتائج التشخيص. 6. . تخطيط برنامج علاجي وخطة فردية.

اضطرابات الصوت

1. تعريف:

❖ **الصوت:**

. الصوت ينتج من الحنجرة، وهو عبارة عن اهتزازات للثنايا الصوتية وتداخلها مع هواء الزفير، فيخرج على شكل ذبذبات تختلف في درجتها وشدتها وتركيبها بحسب مصدر الصوت. حيث تتأثر الذبذبات الصوتية بتغيرات الضغط الجوي من لحظة خروجها من الحنجرة حتى تصل الى الاذن، فيبدأ الهواء الذي يجاور مصدر الصوت بالاهتزاز، ويتسبب في اهتزازات متتابعة لذرة الهواء التي تجاوره حتى تصل الى مستقبل الصوت (الاذن).

. يمكن قياس شدة الصوت من خلال وحدتين هما:

أولا: وحدة الديسيبال: تستخدم لقياس مستوى شدة الصوت، وتقاس استجابة الاذن لمختلف مستويات شدة الصوت نسبة الى الكسندر جراهام بل Alexander Bell Graham مخترع الهاتف. ويرمز لها بحرفين (db) إذ تتراوح مدى الاستجابة من صفر الى 120 ديسيبال أي من أقل شدة للصوت المسموع الى أقصاها.

ثانيا: وحدة الهرتز: Hertz تستخدم لقياس التردد الموجي، نسبة للعالم الفيزيائي Hertz الذي درس الأمواج الكهرومغناطيسية.

. تضم البنية الصوتية 3 طبقات هي:

1. الغطاء: يتكون من النسيج السطحي الرخو.
2. المنطقة الانتقالية: تتكون من الطبقة المرنة المتوسطة وطبقة الكولاجين العميقة.
3. الجسم: ويتكون من العضلة الموجودة في الرقبة والحاملة لكل مكونات الثنايا الصوتية.

❖ **إضطرابات الصوت:**

. هي إصابة (مؤقتة أو دائمة) للوظيفة الصوتية تنشأ عن خلل في وظائف نظام إصدار الصوت يؤدي الى تغيير جودة الصوت أو حدته أو نبرته. فيشعر بها المصاب أو المحيطين به. وهذه الاضطرابات قد تبدأ في الظهور عند (3 أو 6) و الواقع هو سن 8 سنوات. تكون ناتجة عن إصابة عضوية، أي نتيجة تأثر الثنايا الصوتية في الحنجرة، أو قد تكون وظيفية أي نتيجة لسوء استعمال المريض للثنايا الصوتية.

فالتعبير الصوتي يعد جزء مهم في عملية التواصل، حيث يأخذ التعبير عدة أشكال متباينة فقد يكون صوتا لفظيا مفهوما، وقد يكون صوتا لفظيا غير مفهوما لمرض أو علة تؤدي الى اضطرابات صوتية تصيب الجهاز الصوتي تشفى بوضع برامج علاجية متكاملة تضم العلاج بـ(الأدوية والجراحة وبالمناظير وبالتدريبات التخاطبية) وهذه العلاجات حسب الحال المرضية ونوعها وسنها.

2. أعراض:

. اضطراب الايقاع الصوتي: والذى يمكن ملاحظته من خلال **خمس أعراض** غير سوية: ارتفاع الصوت أو انخفاضه أو من خلال الفواصل في الطبقة الصوتية او من خلال الصوت المرتعش أو من خلال الصوت الرتيب.

. الصوت الخشن أو الغليظ، الصوت الأبح، الصوت الهامس، الصوت الطفلي، انعدام الصوت، الخنخنة في الصوت.

. تغير في درجة ملائمة الصوت للعمر والجنس.

	. تغير قدرة الشخص على التحكم في مرونة الصوت (يفقد القدرة على التحكم في درجة التنغيم مما يؤثر على اخراج الأصوات الكلامية). . الإحساس (بألم في الحنجرة) أو اجهاد أثناء الكلام. . تكرار النحنحة.
3. تشخيص:	يبدأ التشخيص الطبي بـ: . **تقييم المريض:** وذلك بأخذ تاريخ مرضي مفصل عن الحالة، يشمل العمر والجنس وطبيعة العمل، ومدى كثرة استخدام الصوت، بالإضافة الى السؤال عن العوامل التي قد تساعد على ارهاق الصوت والتأثير عليه سلبا. . **فحص الحلق والرقبة.** **. التنظير الحنجري:** يعتبر الاداة السريرية الرئيسية لتشخيص المسببات الاضطرابات الصوت. ويستخدم للكشف على الثنايا الصوتية والأجزاء المحيطة بها. حيث يوفر معلومات حول الهيكل والوظيفة الإجمالية وقياسات اهتزاز الطيات الصوتية. وعادة ما يكون تقييم الحنجرة هو محور الفحص الطبي ويقدم تشخيصا مسببًا للحنجرة يمكن أن يكون عضويًا أو وظيفيًا. يحدث اضطراب الصوت العضوي عندما تكون هناك تغييرات في بنية الحنجرة بينما في اضطراب الصوت الوظيفي لا يلاحظ أي تغييرات. . **عمل اختبارات:** لتقييم المؤشرات الصوتية والديناميكية للصوت.
4. أنواع وأسباب:	تقسم اضطرابات الصوت الى ثلاث أسباب رئيسية : عضوية، وظيفية وعصبية ، وهى كما يلى :

أسباب عضوية:	**أسباب وظيفية:**	**أسباب عصبية:**
تحدث عن اختلالات عضوية. . **العيوب الخلقية بالحنجرة.** . **أورام الحنجرة** (الحميدة والخبيثة). . **التهاب الحنجرة:** (حادة ومزمنة، مرض السل . مرض الزهري).	تنجم عن الاستخدام الغير سليم للألية الصوتية عندما يكون التركيب البدني طبيعيا. . **الضعف الوظيفي في الحنجرة:** (لإجهاد عضلات الحنجرة).+الافراط في استخدام الصوت العالي والصراخ.+ الحديث بكثرة مع النحنحة المستمرة أو السعال أثناء الكلام.	يترافق الاضطراب الصوتي العصبي مع الاضطرابات العصبية، مثل (باركنسون الزهايمر/تصلب الانسجة المتعددة/الإصابات الدماغية). . **تشنج الحنجرة** المترافق مع (صفير وصعوبة التنفس)، بسبب الربو، أو الامراض (النفسية أو الجهاز التنفسي أو الحساسية).

اضطرابات الصوت			
	. **الاستئصال الحنجري:** (الصوت اللاحنجري وهو الصوت الذي يأتي بعد العمليات الجراحية أي هو (صوت المريء بعد استئصال الحنجرة). . **الإصابة بشق في سقف الحلق:** (يؤدي الى عدم الفصل بين الممرات الفمية والانفية أثناء الكلام مما يجعل أصواتهم تغلب عنها الخمخمة الشديدة). . **الصمم:** (تغير طبقة الصوت وارتفاعه ونوعيته).	. **عوامل نفسية:** مثل القلق، التوتر، الخوف ويؤدي الى احتباس الصوت أو تغييره. . **جفاف** الغشاء المخاطي المغلف لثنايا الصوتية. . **زيادة** (التدخين، تناول مادة الكافيين والتوابل والفلفل والمشروبات الغازية). . **ارتفاع نسبة حامض المعدة:** بسبب عامل الارتجاع. . **تعرض الحنجرة للكدمات الخارجية:** بسبب حوادث السيارات أو السقوط. . **تعرض الثنايا الصوتية للكدمات الداخلية:** بسبب ادخال الأدوات الطبية عن طريق الانف أو الحلق. . **التعرض للحروق:** النارية أو الكيميائية أو التسمم الناتج عن الروائح الكيمائية السامة. . **اهمال علاج أمراض:** الجهاز التنفسي واللوزتين المزمن، والحساسية والربو. . **مشاكل الصوت عند البلوغ:** لعدم قدرة البالغ على التحدث بالصوت الرجولي . **اضطرابات الصوت الهستيرية:** حدوث صدمة عند النساء سارة أو محزنة جدا.	. **الارتجاف الصوتي ذو (طبقة ونغمة) واحدة:** يحدث عند القيام بالحركات الارادية الكلامية. . **(الشلل أو اضطراب) في الاوتار الصوتية:** لقطع أو شلل العصب. . **الحبسة الكلامية** (هي اضطراب الكلام بسبب الشلل او الضعف العصبي الحركي، المؤثر على وظائف (الكلام والصوت) معا.

الحبسة

1. تعريف:

. كلمة "أفازيا" تأتي من اليونانية: (a) =(préfixe privatif) = بادئة حالية. (phasis) = (parole) = كلام. وتعني "بدون كلام".

. تم صياغة هذا المصطلح في عام 1864 من قبل أرماند تروسو Armand Trousseau وتم استخدامه لوصف فقدان القدرة على الكلام.

. منذ ذلك الحين، اكتسبت الحبسة معنى أوسع ويشير إلى اضطراب لغوي ناتج عن اصابة دماغية مكتسبة تكون متمركزة في مناطق اللغة على مستوى الفص الدماغي الأيسر لذوي السيطرة اليمينية تؤدي إلى فقدان (كلي أو جزئي) للقدرة على (التعبير أو فهم) سواء للغة الشفهية أم المكتوبة أو الاثنين معا، مصحوب باضطرابات تمس بعض القدرات اللغوية أي يحتفظ بقدرات لغوية أخرى وبها يعمل على تعويض الاضطراب اللغوي الذي يعاني منه. ومنه تختلف خطورتها بحسب الإصابة تحدث خارج أي عجز حسي أو خلل في جهاز الكلام. (l'appareil phonatoire)، ولا تؤثر على الذكاء والوعي بل تؤثر على المهارات اللغوية.

2. أسباب:

. **السكتة الدماغية (Accident Vasculaire Cérébral) AVC** : إما أن ينزف أحد الأوعية الدموية، أو يصبح مسدودًا وهذا ما يسمى نقص التروية؛

. **صدمة الجمجمة والدماغ** (في حادث طريق، السقوط)؛ أو حادث مخي وعائي، أو أورام، وغيرها.

.**عملية توسعية:** (ورم في المخ **Tumeurs Cérébrales**).

. **عملية تنكسية (Maladies Dégénératives):** (مرض الزهايمر).

.**خلل** في (تطور القشرة المخية) أو **العدوى** (التهاب الدماغ **Infections**).

3. الاعراض:

. تختلف حدة الأعراض من حالة لأخرى تبعًا لـ(كمية تلف الأنسجة + تبعًا للجزء) من الدماغ. غالبا في نصف الكرة الايسر.

. يتم تمييز أنواع الحبسة من خلال رصد أعراض متعلقة بالعوامل، وهي:

1. صعوبات الكلام: (الطلاقة في الحديث)	2. فهم: (القدرة على الاستيعاب)	3. التكرار:	4. كتابة:
•التحدث بجمل قصيرة (نعم أو لا) أو غير كاملة. • يواجه صعوبة في العثور على الكلمات أو الصوت (les paraphasies) مثلا: - مرر لي سجائري – ويقصد النظارات) . culvitateur بدلاً من cultivator). . الإسهال اللفظي: الحاجة الملحة للتحدث، دون معنى بالضرورة. • الخرف اللغوي (le jargon): تشويه أو اختراع الكلمات غير مفهومة. •اضطراب التهاب المفاصل (le trouble arthrique): نطق الأصوات غير واضحة أو مشوهة.	•صعوبة في فهم معنى (ما يقرأه أو ما يسمعه). • بعضهم يفهم الجمل القصيرة أفضل من الكلمات، وآخرين يفسرون الكلمات المنعزلة بشكل أفضل.	. صعوبة تكرار نطق الكلمات أو العبارات. • النمطية (stéréotypie): مهما كان الموقف، هي نفس الكلمات أو المقاطع نفسها المنطوقة دائمًا (مثلا: "إلهي، إلهي" أو "تا، تا، تا").	• كتابة جمل لا معنى لها. . صعوبة الكتابة بوضوح.

4. تشخيص:

❖ عرف أنطونيو داماسيو Antonio Damasio الحبسة (L'Aphasie) أو (Aphasia) مقدما الخصائص التمييزية الأكثر أهمية في تشخيص الإضطراب، الذي يرى الحبسة اضطراب الفهم والصياغة للرسائل اللفظية الناتج عن إصابة حديثة الاكتساب

الحبسة

للجهاز العصبي المركزي. نشير هنا إلى أن كل لفظ في التعريف يفرق الحبسة عن اضطرابات أخرى واختلالات لسانية مغايرة. والتي سنوضحها كما يلي:

1.الرسائل اللفظية تقابل اضطرابات الاتصال الحركي أو الانفعالي.

2. فهم الرسائل اللفظية يقابل اضطرابات الادراكات السمعية (الضعف أو الفقدان السمعي) أو البصرية (الضعف أو الفقدان البصري).

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

4. حديثة الاكتساب تقابل الإضطرابات النمائية (Développementaux) واضطرابات اللغة الخلقية أو التكوينية (Congénitaux) حيث نشير عنا إلى مرض أو خلل منذ الولادة، يكون شكله ظاهر (évident) أو خفي (Latent) الذي يكون ظهوره متأخر. كل هذا يضم الإصابات الوراثية Héréditaires (génopathie) وتلك غير الوراثية أي التي تظهر أثناء الحياة الجنينة إلى غاية الولادة.

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

6.الحبسة تقابل اضطرابات اللغة الملاحظة في حالات الاختلاط الذهني (La confusion mentale) الناتج عن تلف أي تشوه الوعي.

❖ يعتمد على تشخيص الحبسة على تقييم شامل ليصل الى:

. نوع الحبسة: والذي يمكن وصفه بأنه "طلاقة" أو "غير طلاقة"، وتصنيفه حسب الأعراض "الاستقبالية" أو "التعبيرية".

. العجز الذي أدت اليه الحبسة.

. سنوضح فيما يلي (03) مراحل لتشخيص الحبسة هي:

1. الفحص البدني والتاريخ الطبي:	2. اختبارات التصوير والتشخيص:	3. اختبارات اللغة:
•أسئلة حول التاريخ الطبي. • الفحص البدني العام.	•فحوصات الدم •التصوير المقطعي المحوسب (CT scan) Tomodensitométrie. •التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM) Imagerie par résonance magnétique •التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (TEP scan) Tomographie par émission de positrons •البزل القطني (البزل الشوكي) Ponction lombaire (spinal = tap) • الأشعة السينية Radiographies (X-rays)	•تقييم القدرة على شرح الموقف الموضح على الورق. •القدرة على اتباع التعليمات •القدرة على إجراء محادثة •اختبارات القراءة والكتابة • تكرار الكلمات والعبارات

. يتم تأكيد التشخيص **بالتقييم الأرطوفوني (bilan orthophonique):** هدفه تحديد الصعوبات + الوظائف غير المتأثرة • تقديم المشورة للعائلة بشأن وسائل الاتصال الممكنة. بواسطة "رائز فحص الحبسة" لـ **DUCARNE** ما بين سنة (1968 . 1989) ويهدف الى الكشف عن طبيعة الاضطرابات اللغوية عن طريق فحص الأنماط الأساسية للغة بواسطة اختبارات: التعبير الشفوي، الفهم الشفهي، القراءة، الكتابة، فحوصات مكملة (أبراكسيا) وايماءات وفحص الصورة الجسمية.

ملاحظة: بعد الإصابة تتابع الحالة جلسات التأهيل الوظيفي مع مختص في التأهيل الحركي مع متابعة التكفل الأرطوفوني.

1. تعريف:	**أولا: كيف تحدث عملية السمع:** عندما تنتقل الأصوات على شكل موجات صوتية عبر الهواء أو الماء، يقوم الصيوان بجمعها وإدخالها إلى الأذن الخارجية حتى تصل إلى غشاء الطبلة. يتسبب تغير الضغط في اهتزاز غشاء الطبلة، مما يؤدي إلى اهتزاز العظيمات الثلاث المتلاصقة (المطرقة والسندان والركاب). تنتقل الموجات الصوتية ميكانيكياً من المطرقة إلى السندان ثم إلى الركاب، لتصل بعد ذلك إلى غشاء الفتحة البيضاوية للقوقعة الذي يهتز بدوره، مما ينقل هذه الموجات إلى السائل اللمفاوي داخل القوقعة. تصل الحركة الناتجة إلى الخلايا الشعيرية التي تحولها إلى نبضات كهربائية يلتقطها العصب السمعي، الذي ينقلها إلى مركز السمع في الدماغ، حيث يتم تمييز الأصوات وفهمها. نتيجة لأي خلل في هذه العملية، يعاني الأطفال من آثار سلبية للضعف السمعي على نمو اللغة، مما يؤثر على تعليمهم ويؤدي إلى أخطاء لغوية تؤثر سلباً على مستواهم الأكاديمي. **ثانيا: تعريف الإعاقة السمعية:** مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم الشديد والخفيف، يعني هي :" انخفاض أو انعدام السمع وهو إعاقة شائعة راجعة إلى إصابة أحد أعضاء الجهاز السمعي، حيث تؤثر على علمية اكتساب وبناء اللغة، فالكلام لا يأتي إلا بعد عملية السمع, حيث أن السمع يعد المدخل الرئيسي في عملية إنتاج الكلام, وكذلك فإن المنطقة السمعية هي التي تصدر أوامرها لمنطقة الكلام واللغة في الدماغ بعد أن تتم عملية معالجة ما تم سمعه. يمكننا التمييز بين فئتين من ذوي الإعاقة السمعية كما يلي: **1ــ ضــعاف الســمع:** هـم الأشـخاص الـذين يعـانون مـن فقـدان سـمع يتـراوح بـين 20 إلــى 90 ديسـيبال. يسـتفيد هـؤلاء مـن المعينـات السـمعية التـي تسـاعدهم فـي تضـخيم الإشـارات الصـوتية، ممـا يسـهل علـيهم سـماع الأصـوات وتحسـين إدراك الكـلام خـلال جلسـات التأهيـل السـمعي. والضـعف السـمعي هـو ترجمـة لكلمة (Malentendance/ Hearing loss/ Hard of Hearing). **2. الصم:** هم الأفراد الذين يفقدون السمع بمقدار 90 ديسيبال أو أكثر. لا يتمكنون من السمع حتى مع استخدام المعينات السمعية، ولا يستطيعون اكتساب اللغة بشكل طبيعي. في هذه الحالة، يتم زراعة جهاز إلكتروني يعمل كقوقعة صناعية، حيث يقوم بتحويل الكلام والأصوات المحيطة إلى إشارات كهربائية تُرسل إلى العصب السمعي، مما يساعدهم على الإحساس بالأصوات وتمييزها وفهم الكلام. والصمم هو ترجمة لكلمة (Surdité / Deafness).
2. أسباب:	تحدث الإعاقة السمعية إما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، ويمكن تلخيص أسباب هذه الإعاقة في النقاط التالية: -الوراثة**: انتقال الصمم من الآباء إلى الأبناء عبر الكروموزومات. -أمراض الأم: مثل إصابتها بالحساسية الألمانية. -اختلاف العامل الريزوسي: عندما يكون دم الأم مختلفًا عن دم الجنين. -الخداج: ولادة الطفل قبل الأوان وعدم اكتمال نمو أعضائه. -التسممات: التعرض لمواد سامة تؤثر على السمع. -الضجيج: الأصوات العالية قد تؤثر سلبًا على طبلة الأذن وأعصاب السمع، مما يؤدي إلى فقدان السمع. -تصلب الأذن: وجود عظم غير طبيعي في الأذن الوسطى، مما يؤدي إلى تدهور تدريجي في القدرة السمعية.

	-الحوادث: إصابات الرأس، الكسور، والضربات القوية على الأذن قد تسبب نزيفًا في الأذن الوسطى أو اضطرابات سمعية.
3.مظاهر:	يمكن للأشخاص المحيطين بالطفل، مثل أفراد الأسرة والمعلمين، ملاحظة بعض العلامات التي تشير إلى وجود مشكلة سمعية، ومنها: -وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية. -خروج إفرازات صديدية من الأذن. -عدم استجابة الطفل للأصوات العادية، وعدم قدرته على تقليد أو تمييز الأصوات أو التفاعل معها. -معاناة الطفل من بعض عيوب النطق واضطرابات الكلام. -تأخر في نمو مهارات الكلام واللغة، حيث يظهر تأخراً في الكلام مقارنة بالأطفال العاديين في نفس العمر. -تحدثه بصوت أعلى مما يتطلبه الموقف. -اقترابه من الأجهزة الصوتية وزيادة مستوى الصوت، ومحاولته الجادة للاستماع للأصوات، كأن يميل برأسه نحو مصدر الصوت.
4.تشخيص:	هذا ما يستدعي أهمية التشخيص المبكر، حيث يختلف حسب (الوقت، الشدة، والموقع) للإصابة. لذلك، تنوعت استراتيجيات إعادة التأهيل. ولتحقيق رعاية فعالة، يجب إجراء تشخيص دقيق يعتمد على مجموعة من التقنيات المتخصصة والمتناسبة مع نوع الإعاقة.

❖ **طريقة الكشف عن الإعاقة السمعية:** هناك خطوات يجب إتباعها قبل و بعد تطبيق القياس هي:

1. الاستجواب:	2. المنظار otoscopie:	3. القياس:	4. اختبارات أخرى:
• كيفية بدء الاضطراب. • إصابة جهة واحدة أو كلا الجهتين. • الشعور بالألم، خروج سوائل، أو الدوار. • التاريخ الشخصي والعائلي (تعاطي أدوية، صدمات، أمراض في الطفولة).	•التأكد من عدم وجود (انسداد أو صديد أو أجسام غريبة) داخل الأذن. • فحص طبلة الأذن للتأكد من عدم وجود أي مرض أو ثقب فيها.	لتحديد قدرة الفرد على السمع ودرجته، يجب عليه إجراء فحص طبي لدى أخصائي بعد ملاحظة أي أعراض. يقوم الطبيب في هذه الحالة بإجراء اختبار السمع المعروف باسم "AUDIOGRAMME." وهو عبارة عن شبكة تهدف لقياس وتقييم درجة الصم و أيضا للتفريق بين أصل الإصابة، وهنالك نوعين من القياس: . قياس الرنين الذي يقيس حد الإدراك الصوتي والقياس الكلامي الذي يحدد مدى فهم الكلام وهذين القياسين مكملين لبعضهما البعض. حيث يضع المفحوص قناع على الأذنين، ويستمع إلى أصوات بدرجات مختلفة انطلاقا من الأصوات المنخفضة إلى الأصوات الحادة و عند سماع الصوت يقوم المفحوص برفع يده، بعدها يقوم المختص بتسجيل ذلك شبكة الاختبار و بعدها يقوم بربط الاستجابات ليتحصل على منحنى قياسي.	• Radiographie • scanner • IRM • Eléctrochochléograme

❖ **تصنيف الاعاقة السمعية:**

وقت الإصابة:	**1. المولودون صما:**	يتميزون بضعف السمع منذ الولادة لهذا لن يستطيع التكلم تلقائيا.
	2. بعد الولادة:	وُلدوا بشكل طبيعي، لكنهم يعانون من ضعف سمعي ولديهم مهارات لغوية مكتسبة.
شدة الإصابة:	**1. بسيطة جدا db(40.27)**	تُستخدم الأذن في تعليم الكلام، حيث يحتاج الأفراد إلى المعينات السمعية بالإضافة إلى البرامج العلاجية لتصحيح النطق.
	2. بسيطة db(55.40)	يواجه هؤلاء الأفراد صعوبة في سماع الأصوات الهادئة، ويعتمدون على آذانهم لتعلم الكلام. لذا، ينبغي إحالتهم إلى برامج التربية الخاصة في المدارس المخصصة للصم، حيث يمكن أن تكون الأجهزة السمعية مفيدة لهم.
	3. متوسطة db(70.55)	يمكنهم تعلم الكلام من خلال السمع باستخدام مكبرات الصوت، بالإضافة إلى الاستفادة من حاسة البصر كوسيلة مساعدة. ينبغي إحالتهم إلى المدارس الخاصة المجهزة لمساعدتهم في اكتساب المهارات الكلامية واللغوية، كما يحتاجون إلى معينات سمعية.
	4. شديدة db(90.70)	لن يتمكنوا من تطوير مهارات الكلام دون الاعتماد على أساليب ووسائل متخصصة، حيث يعانون من اضطرابات ملحوظة في الكلام واللغة. لذا، من الضروري إلحاقهم بمدارس الصم للحصول على تدريب في النطق والسمع، بالإضافة إلى تعلم قراءة الشفاه.
	5. عميقة db(90)	يتم توجيههم إلى مدارس الصم حيث يتم استخدام أساليب التواصل اليدوي والتدريب السمعي.
موقع الإصابة:	**. التوصيلية:**	تتعلق الإصابة في الأذن الخارجية، أي لا تصل الأصوات إلى الأذن الداخلية. ومن أسباب هذه المشكلة: انسداد في قناة السمع الخارجية، أو ثقب في طبلة الأذن في الأذن الوسطى، أو انسداد في قناة استاكيوس. يمكن علاج هذا النوع من الإصابات إما طبياً أو جراحياً.
	. العصبية:	تحدث إصابة الأذن الداخلية في القوقعة وعصب السمع ومركز السمع في المخ نتيجة لعدة عوامل، منها: العوامل الوراثية، تلف القوقعة بسبب الإصابة بالحصبة الألمانية، والعوامل المتعلقة بالريزوس، بالإضافة إلى الحوادث والالتهابات. يتم علاج هذا النوع من الإعاقة باستخدام سماعة لتكبير الصوت.
	. المختلطة:	تُعرف الإصابة في الأذن الوسطى والداخلية بأنها ضعف سمعي مشترك يتضمن نوعين من ضعف السمع: ضعف السمع التوصيلي وضعف السمع العصبي، وذلك نتيجة وجود خلل في أجزاء الأذن الثلاث.
	. المركزية:	يحدث الخلل بين عنق المخ والقشرة الدماغية نتيجة عوامل مثل سرطان الدماغ أو التهاب في غشاء المخ. الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة يمتلكون أذنًا داخلية سليمة، ويمكن علاجهم من خلال إجراء عملية جراحية أو استخدام سماعة.

الإعـاقــة العـقــلـيــة

1- تعريف:

الإعاقة هي مصطلح إنجليزي أصله"Hand in cap" ، والذي يعني "اليد في القبعة"، ويشير إلى لعبة بريطانية تعود للقرن السادس عشر تتضمن تبادل السلع بشكل عشوائي. وفقًا للقانون الفرنسي رقم 1957/14/23، يُستخدم مصطلح (handicapé) للإشارة إلى أي شخص يعاني من عجز أو نقص في القدرات الجسدية أو العقلية. ومع التوجه الدولي نحو التخلص من مصطلحات مثل التخلف العقلي أو النقص العقلي، أصبح من الشائع استخدام مصطلح "المعاقين عقليًا."

في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-5)، قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بتصنيف الإعاقة العقلية ضمن المحور الثاني في فئة الاضطرابات العصبية النمائية، حيث تُعرف بأنها "اضطراب يبدأ خلال فترة التطور ويشمل عجزًا في الأداء الذهني والتكيفي في مجالات المفاهيم، الاجتماعية، والعملية". تظهر الإعاقة العقلية بأشكال ودرجات متفاوتة، وتتضمن صعوبات في القراءة والفهم، التوجه المكاني، تحديد الوقت المناسب، اتخاذ القرارات، والتواصل.

كما نصت القوانين الدولية على ضرورة دمج الأطفال المعاقين في فصول التعليم العام، بهدف تعزيز استفادتهم من الناحية الاجتماعية أكثر من التركيز على الناحية الأكاديمية، إثر إصدار القانون الأمريكي (49 - 142) لسنة 1975، والذي نص على ضرورة توفير أفضل أساليب الرعاية التربوية والمهنية للمعاقين عقلياً مع أقرانهم العاديين، حيث بدأ التوجه نحو دمجهم يظهر بقوة في عقد السبعينيات – الثمانينيات.

2- أسباب:

يمكن تقسيم أسباب الإعاقة من حيث التسلسل الزمني:

عوامل قبل الولادة:	**أ. جينية:**	**1.عوامل جينية مباشرة:** - تناذر داون (Syndrome de down's): اضطراب في العدد. - صرخة القط (Syndrome cri de chat): اضطراب في البناء. - تورنز (Syndrome de Turner): اضطراب في كروم وزوم الجنسي.
		2.عوامل جينية غير مباشرة: العيوب المخية، اضطراب تكوين الخلايا، اضطرابات التمثيل الغذائي.
	ب. غير جينية:	الاشعة، الحصبة الألمانية، تعاطي الأدوية، الأمراض المزمنة، الولادة قبل الأوان، الاجهاد العاطفي، التلوث البيئي، سوء التغذية للأم، نقص اليود، (toxoplasmose)، الزهري الولادي (syphilis).
عوامل أثناء الولادة:	- الولادة المبسترة، الولادة القيصرية، - صدمات جسدية، سوء استخدام الأدوات كالملاقط، النزيف الداخلي للطفل، الاختناق (Asphyxia)، نقص 02 (Anoxia)، نقص السكر (Hypoglycémie).	
عوامل بعد الولادة:	- سوء التغذية، الصدمات، العدوى، المواد الكيميائية، المعادن.	

3- مظاهر:

1- جسمية:	تتضمن الأعراض تأخر النمو الجسمي، وتشوهات في شكل وحجم الجمجمة والأذنين واللسان والفم والعينين والأطراف. كما يُلاحظ ضعف في النمو الحركي، وثبات وتكرار الحركات (النمطية). عادةً ما لا يبدأ الطفل المشي قبل سن الثالثة، ولا يتمكن من الكلام أو التحكم في الإخراج قبل سن الرابعة.
2- عقلية معرفية:	لا يحقق معدل نموه العقلي المستوى الذي يصل إليه أقرانه العاديون. كما يواجه صعوبات في الانتباه والإدراك، مما يؤدي إلى ضعف في المثابرة خلال المواقف التعليمية وصعوبة في أداء المهام المطلوبة.
3- انفعالية واجتماعية:	يُعتبر العجز في السلوك التكيفي من الخصائص الأساسية للإعاقة العقلية، يحدث بسبب الإعاقة ويمتد إلى اتجاهات الآخرين تجاه الأفراد المعاقين عقليًا، فيؤدي إلى تراجع مفهوم الذات لدى هؤلاء الأفراد. كما يظهر المعاقون عقليًا أنماطًا سلوكية اجتماعية غير ملائمة، مما يعيق قدرتهم على بناء علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين. ويجعلهم أق لقدرة على التصرف في المواقف الاجتماعي، بالإضافة إلى ضعف القدرة على التحكم في انفعالاتهم.
4- التواصل:	يفقد هؤلاء الأطفال المهارات الضرورية للتواصل بشكل فعّال، خاصة في الجانب اللغوي، مما يؤثر على قدرتهم على نطق الكلمات وبدء المحادثات مع الآخرين. كما يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية، مما يجعل من الصعب عليهم تكوين صداقات أو الحفاظ عليها إذا تمكّنوا من ذلك. بالإضافة إلى ذلك، يواجهون تحديات في مهارات الحفاظ على الصحة، ومهارات الأمان، ومهارات العمل، والمهارات الأكاديمية، فضلاً عن المهارات المتعلقة بالحياة اليومية.

4- تشخيص:

يتطلب تشخيص الإعاقة العقلية وجود عجز تكيفي يحد من قدرة الشخص على العمل في مجال واحد على الأقل من مجالات الحياة اليومية، مثل التواصل، أو المشاركة الاجتماعية، أو مهارات الحياة المستقلة. يجب أن تظهر العيوب خلال فترة النمو. يتضمن التشخيص مراحل هي:

1- التشخيص الإيجابي: **(Le diagnostic positif)**	يكون التشخيص قبل الولادة باكتشاف بعض العيوب بإجراء الاختبارات قبل الولادة. وتشمل هذه الفحوصات الموجات فوق الصوتية، واختبارات الثلث الأول من الحمل، واختبارات الدم المختلفة. يتم تقديم التشخيص قبل الولادة من قبل الطبيب المعالج أثناء الحمل ويتم إجراؤه على أساس طوعي: يمكن للوالدين المستقبليين إلغاء هذه الاختبارات كليًا أو جزئيًا.
2- التشخيص الفارقي: **(Le diagnostic différentiel)**	في حالات الإعاقة الذهنية الخفيفة، غالبًا ما ينشأ التشخيص الفارقي في بداية المدرسة الابتدائية، وأحيانًا في أواخر المرحلة المتوسطة. إن التقييم التفصيلي للخصائص النفسية والمهارات الاجتماعية والتكيفية والبيئية أمر بالغ الأهمية. كما يمكن أن يتواجد تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط واضطراب طيف التوحد مع الإعاقة الذهنية.

	3- التشخيص الوظيفي: **(Le diagnostic fonctionnel)**	يتيح التشخيص الوظيفي وتقييماته متعددة الأبعاد لأي طفل أو بالغ يعاني من إعاقة ذهنية تحديد قدراته المعرفية والسلوكية والتكيفية والأكاديمية والحركية. ومن الضروري إذن أن نكون قادرين على تقييم كافة مجالات تطور الحالة.
	4- التشخيص السببي: **(Le diagnostic étiologique)**	وأخيرا، يتكون التشخيص السببي من تحديد سبب الإعاقة.

تصنيف الإعاقة العقلية:

تصنيف على أساس:	أنواع:	
مصدر الإعاقة (طبي):	**1- وراثية:**	تؤدي إلى **تخلف بسيط** أي **"إعاقة عقلية أولية"** التي ترجع مصدرها الى عوامل داخلية أو وراثية بيولوجية، والتي تظهر في المظهر الجسمي مثل: - حالات المنغولية: زملة أعراض داون (Down's) (Syndrome Mongolisme). - كبر الدماغ (Macrocephaly). - صغر الدماغ (Microcephaly). - القصاع (القماءة) = (Crétinisme) - العامل الرزيس (R H). - تاي ساكس (Tay Sachs). - الفنيلكيتون يوريا (PKU).
	2- بيئية:	تؤدي إلى **تخلف ثانوي** أي **"إعاقة عقلية ثانوية"** التي ترجع إلى أسباب بيئية أي عوامل خارجية، كما هو الحال في الإصابة بالأمراض، التي يمكن أن تؤدي الى تلك الإعاقة كالسحايا والزهري، الحرمان البيئي الشديد، الصدمات الشديدة في الرأس خلال مرحلة الطفولة.
	3- وراثية بيئية:	تؤدي إلى تخلف مختلط أي إعاقة عقلية أولية وثانوية.
شـــدة الإعـــاقة (السيكولوجي): تعتمد على نسبة الذكاء والعمر العقلي لتحديد فئات المعاقين:	**1- البسيـطـــة:**	- تتراوح نسبة الذكاء ما بين 70–55 درجة. - يتراوح العمر العقلي في حده الأقصى 10–7سنوات. - يطلق عليهم مصطلح القابلون للتعلم.
	2- المتوسطـــة:	- تتراوح نسبة الذكاء ما بين 35-40 إلى 50 - 55. - التدريب للقيام بمهارات أكاديمية واكتساب المهارات الاجتماعية والشخصية من خلال التدخل المبكر مما يؤدي الى نجاح العلاقات مع الرفاق.
	3- الشـــديـدة:	- تتراوح نسبة الذكاء بين 25 إلى أقل من 40. - لا يزيد العمر العقلي لهم أكثر من 3 سنوات. - لا يمكن تعلم المهارات الاكاديمية. - التدريب للقيام بالعادات المختلفة، ومساعدته للتواصل مع الآخرين.
	4- الشديدة جدا (العميقة):	- تقل نسبة ذكاء الافراد في هذه الفئة عن 25. - غير قادرين على فهم أو تنفيذ التعليمات. - لا يستطيعون العناية بذواتهم مما يجعلهم في حاجة دائمة الى الاهتمام والرعاية والمتابعة.
التصنيف التربوي: تُحدد الفئات بناءً على القدرة على التعلم، مما يساعد الأخصائيين في تصميم البرامج التربوية استنادًا إلى مستويات الذكاء.	**1- القـــابلـــون للتعـلـم:**	- نسبة ذكائهم بين 50 - 70 درجة. - 6 - 9 سنوات أو 10 سنوات. - يحتاجون الى خدمات تربوية خاصة لانهم يتعلمون ببطء شديد للاستعداد داخل بيئة تعليمية ملائمة (مدارس أو فصول خاصة). - لا يكتسبون مهارات (القراءة، الكتابة، الهجاء، الحساب) قبل سن 8 .وربما 11 عشر. - ويبدي بعضهم استعداد للتعلم في بعض المجالات المهنية.
	2- القـــابلـــون للتدريب:	- نسبة ذكائهم بين (25-50). - (3- 6) سنوات. - يتميزون بـ: عيوب واضحة في النطق، انخفاض في نسبة الذكاء، قصور في الادراك الحسي، خلل في المهارات الاستقلالية والحركية واللغوية والمهنية والاجتماعية. - تطبق برامج تدريبية خاصة على مهام عديدة مثل مهام العناية بالذات والاعمال اليدوية الخفيفة والروتينية التي لا تستلزم مهارات فنية دقيقة والتواصل والنمو الاجتماعي. - لا يمكن تعليمهم المهارات الاكاديمية التي تتضمنها المناهج المدرسية التقليدية.
	3- الاعتماديين:	- تقل معدلات الذكاء عن 25. - 3 سنوات. - توازي حالات الإعاقة الشديدة. - وهذه الفئة لها نفس الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية الشديدة. - يحتاجون الى رعاية ايوائية مخصصة ومستمدة في الجوانب: الطبية، النفسية، الاجتماعية، كي تقوم برعايتهم وحمايتهم طوال حياتهم.

1. اضطرابات اللغة عند ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة

(Troubles envahissants du développement) / (Pervasive developmental disorders)

ـ تعرف بخلل في التطور اللغوي وعدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية حيث تظهر عادةً قبل عمر الثلاث سنوات وتستمر مدى الحياة. هي حالات جسدية أو متعلقة بالدماغ تؤثر على تقدم الطفل خلال نموه وتطويره مهارات الحياة الضرورية. وتجعله يعاني تأخر نمو المهارات الأساسية، وصعوبة فهم العالم المحيط به. إن التغيرات الناجمة عن هذه الاضطرابات تولد صعوبات متفاوتة الشدة في عملية التكيف والمشاركة الاجتماعية و / أو في أداء الأنشطة الأساسية للبقاء على قيد الحياة. ويمكن أن تحدث أيضا نتيجة صدمة أو عوامل طبية أخرى خلال مرحلة الطفولة. يمكن أن تؤثر هذه الاضطرابات على نواحي مثل: الحركة، الوظيفة البيولوجية، التعلم، الاستقلال الجسدي أو العاطفي، اللغة، الحواس والادراك، المهارات الاجتماعية.

ـ مما يتسبب في تدهور الأداء الشخصي والاجتماعي، والاكاديمي، والوظيفي، ويتراوح نطاق العجز في النمو من قصور محدود يتمثل في العجز عن التعلم، أو السيطرة على الوظائف الجسدية إلى اعاقات شاملة في الذكاء والمهارات الاجتماعية.

ـ من بين أهم أعراضها نجد انخفاض مهارات التواصل الاجتماعي، عدم القدرة على التعبير عن الذات، اضطرابات التواصل اللفظي مع وجود مشكلات في الكلام، خلل النمو السلوكي، عدم توافق ردود الأفعال الطبيعية تجاه المواقف اليومية، تجنب التواصل البصري مع الأشخاص الآخرين، صعوبة التعبير عن المشاعر المكنونة، وجود خلل في الاستجابة تجاه المحفزات الحسية، مثل: الضوء أو الصوت.

ـ يُدرج (5) تشخيصات ضمن اضطرابات النمو الشاملة (PDDs) في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (DSM-IV) (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 1994). وهذه التشخيصات هي: التوحد، واضطراب ريت، واضطراب التفكك الطفولي (CDD)، واضطراب أسبرجر (ASP)، واضطراب النمو الشامل غير المحدد (PDD-NOS) (بما في ذلك التوحد غير النمطي). يُعد التوحد الاضطراب النموذجي في هذه الفئة.

ـ يمكن تحديد ثلاثة أنواع من اضطرابات اللغة النمائية هي:

(1) اضطرابات مختلطة بين الاستقبال والتعبير، والتي تُضعف علم الأصوات والنحو والدلالات. الأطفال الذين لا يفهمون شيئًا هم غير لفظيين، وفي حالات أخرى يكون الكلام متفرقًا وغير طليق وغير مفهوم وغير نحوي؛

(2) تؤثر الاضطرابات التعبيرية ذات الفهم الكافي على الإنتاج الصوتي – بشكل أساسي. قد يكون الأطفال المصابون بخلل الأداء اللفظي، وهو الشكل الأكثر شدة، غير لفظيين أيضًا لكنهم يفهمون جيدًا؛

(3) تؤثر اضطرابات المعالجة العليا على الدلالات والبراغماتية والخطاب. تتأثر الدلالات والبراغماتية دائمًا لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة الذين لا يعانون من عجز تعبيري معزول. مسببات اضطرابات اللغة النمائية وراثية في الغالب. آفات الدماغ الهيكلية التي يمكن اكتشافها بالتصوير العصبي هي استثنائية. تتطلب العجزات الاستقبالية الشديدة تخطيط كهربية الدماغ أثناء النوم للكشف عن الصرع دون السريري. إن التدخل التعليمي المبكر له أهمية بالغة وفعالية.

2. اضطرابات اللغة عند المضطربين سلوكيا:

– يعرف اضطراب السلوك باضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصور واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي اليه الفرد بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشد السوي ممن لهم علاقة بالفرد. ويتسم السلوك المضطرب بالشدة والحدة في تكراره. حيث يتجلى هذا الاضطراب في المرحلة الحادة في شكل ارتباك وانفعال ومن نقص انتباه وفرط حركة، وذلك مع تراجع مستوى الوعي. أما في المرحلة ما بعد الحادة، فقد تتخذ اضطرابات السلوك أشكالاً متنوعة، مثل السلبية والعدوانية، وقد تتحول إلى حالات مزمنة، مما يؤدي إلى زيادة تكرارها وشدتها مع مرور الوقت.

– تنوع أشكال اضطرابات السلوك لدى فئات الإعاقة قد يجعل من الصعب أحيانا تحديد هل الاضطراب في السلوك ناتج عن الإعاقة التي يعاني منها الشخص أو هي سبب في تلك الإعاقة. إلا أن بعضها أكثر وضوحًا، مثل تقلب المزاج، وصعوبة التحكم في الانفعالات، وتغير الشخصية، والتي تمثل الصورة السريرية المرتبطة بإصابات الدماغ المؤلمة ضمن مجموعة أوسع من الأعراض المعرفية والسلوكية التي تُعرف بـ "الإعاقة العصبية السلوكية".

– تعود أسباب اضطرابات السلوك إلى عوامل متعددة، حيث تلعب جميع العوامل المذكورة دورًا (بدرجات متفاوتة) في تحفيز أنواع هذه الاضطرابات لدى الأفراد المصابين. كما أن البيئة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على شدة أي اضطراب سلوكي. وللتغلب على هذه المشكلة تم الاحتكام على عدد من المحكات للحكم على السلوك بأنه مضطرب وهذه المعايير هي: تكرار السلوك ومدة حدوث السلوك وشدة السلوك.

– لم تحظ اللغة كعامل خطر مبكر لاضطراب السلوك باهتمام تجريبي كبير، إذ نجد التباين اللغوي واضطراب السلوك، يجب الاهتمام بفحص الأطفال بحثًا عن ضعف لغوي ومساعدة البالغين على فهم كيفية تأثير ضعف اللغة على التواصل والسلوك. ومنه سنقدم بعض الدراسات:

أظهرت دراسة أجراها Camarata & al (1988) حول المهارات اللغوية لمجموعة من 38 طالبًا يعانون من اضطراب سلوكي خفيف إلى متوسط، أن هؤلاء الطلاب قد يواجهون اضطرابات لغوية مشابهة لتلك التي تم الإبلاغ عنها لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أكثر حدة، مثل التوحد. وقد أظهرت نتائج اختبار تطور اللغة المتوسط (TOLD-I) الذي أعده (Hammill & Newcomer, 1982) أن 37 من الأطفال (97%) كانوا أقل من المتوسط المعياري بمقدار انحراف معياري واحد على الأقل في واحد أو أكثر من الاختبارات الفرعية لـ TOLD-I. تدعم هذه النتائج الفكرة القائلة بأن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية خفيفة إلى متوسطة هم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات لغوية. وبينت دراسة أجراها Hyter & al (2001) أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية يواجهون غالبًا صعوبات في التعبير والإنتاج اللغوي، مما يؤثر سلبًا على أدائهم الأكاديمي. لذا، يحتاج هؤلاء الأطفال إلى برامج تدخل لغوي تُطبق في الفصول الدراسية، حيث يسهم هذا التدخل بشكل إيجابي في تعزيز قدرتهم على استخدام المهارات اللغوية، مثل تقديم معلومات دقيقة ومفصلة، والتعبير عن آرائهم، واستخدام اللغة اللفظية في التفاوض مع الآخرين.

كما أجريت دراسة Maggio & al (2014) تحليلًا لسلوك 114 طفلًا تتراوح أعمارهم بين سنتين وسبع سنوات في مرحلة ما قبل المدرسة، والذين يعانون من اضطرابات لغوية، سواء كانت تعبيرية أو استقبالية. استخدمت الدراسة اختبارات لتقييم نمو اللغة ومقاييس لفحص السلوك. أظهرت النتائج أن 54% من الأطفال يعانون من مشاكل سلوكية، حيث كانت متلازمة الانسحاب هي الأكثر شيوعًا بينهم. كما لوحظ أن مشاكل القلق والاكتئاب والمشاكل الاجتماعية كانت أكثر انتشارًا بين الأطفال الأكبر سنًا. إن ارتفاع معدل الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية يستدعي اهتمام المتخصصين، حيث إن مشكلات مثل القلق والاكتئاب والعزلة

الاجتماعية والسلوك العدواني ومخالفة القواعد قد تعيق عملية تشخيص الاضطرابات اللغوية. لذا، فإن مراعاة هذه العلاقة قد يُحسن من فرص التدخل المناسب وفي الوقت المناسب. كما قامت دراسة بواسطة Gremillion & Martel (2014) شملت 109 أطفال تتراوح أعمارهم بين 3 و6 سنوات في مرحلة ما قبل المدرسة، والذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. أظهرت النتائج وجود ضعف ومشكلات في مهاراتهم اللغوية. وقد توصلت التحليلات إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية يمتلكون مهارات لغوية أقل. تشير هذه الدراسة إلى أهمية التقييم المبكر لمهارات اللغة لدى أطفال ما قبل المدرسة، بالإضافة إلى الفوائد المحتملة للتدخلات المصممة خصيصًا لتحسين هذه المهارات.

3. اضطرابات اللغة والتواصل في الإعاقة النفسية المرضية:

ـ الإعاقة النفسية هي عجز مستمر أو مؤقت في الشخصية أو السلوك لدى الفرد، مما يؤثر سلبيًا على قدرته على التوافق الشخصي مع نفسه ومع الآخرين. وغالبا ما تكون مزعجة لمن حوله، وتعكس نوعا من الخلل الوظيفي البيولوجي أو النفسي أو النمائي، كما تعكس الأنماط المضطربة من التجارب الداخلية بعض العيوب أي الخلل الوظيفي في الآليات البيولوجية والنفسية والتنموية الداخلية التي أضعفت قدرته على العمل كفرد عادي. وتتميز باختلال سرير ملحوظ في إدراك الفرد أو التنظيم العاطفي أو السلوك.

ـ توجد (4) أنواع من الإعاقة النفسية هي: اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية، العقد النفسية، والاضطرابات السيكوفزيولوجية. ولكل نوع منها مؤشرات دالة عليها والأسباب المؤدية إليها والمشكلات المترتبة عنها.

ـ ترجع أسبابها إلى خللا في العمليات النفسية أو البيولوجية أو النمائية التي تكمن وراء الأداء العقلي أو السلوكي وعادة ما ترتبط هذه الاضطرابات بالتدهور في الأداء في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية وغيرها من المجالات. حيث يكمن العلاج النفسي في استخدام الطرق النفسية للسيطرة على الاضطرابات ذات الصبغة الانفعالية والتي يعاني منها المريض وتؤثر على سلوكه. ويحاول المختص في تحقيق التوافق مع بيئته واستغلال إمكانات هو دفعها في طريق النمو النفسي الصحيح بحيث يصبح أكثر نضجا وقدرة على التوافق النفسي مستقبلا. يتلقى أقل من نصف الشباب الذين يعانون من اضطرابات نفسية علاجا متخصصا في الصحة العقلية. ومع ذلك، فإن أولئك الذين يعانون من أشد الاضطرابات يميلون إلى تلقي خدمات الصحة العقلية. حيث أضافت دراسة Tay (2019) أنه وفقا لتقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية. تم البحث عن اللغة في اضطرابات الصحة العقلية في خيطين عريضين. أولا، يتم علاج العديد منهم من خلال النشاط اللفظي للاستشارة النفسية (أو العلاج النفسي)، والذي يطلق عليه أحيانا "علاج التحدث". يطبق المعالجون الأساليب السريرية ويتفاعلون مع العملاء على مدار جلسات متعددة لفهم وتعديل سلوكياتهم وإدراكهم وعواطفهم. من ناحية أخرى، يوفر هذا النوع من التفاعل بيانات غنية للغويين بتحليل المحادثة، وتحليل الخطاب (النقدي)، والبراغماتية للتحقيق.

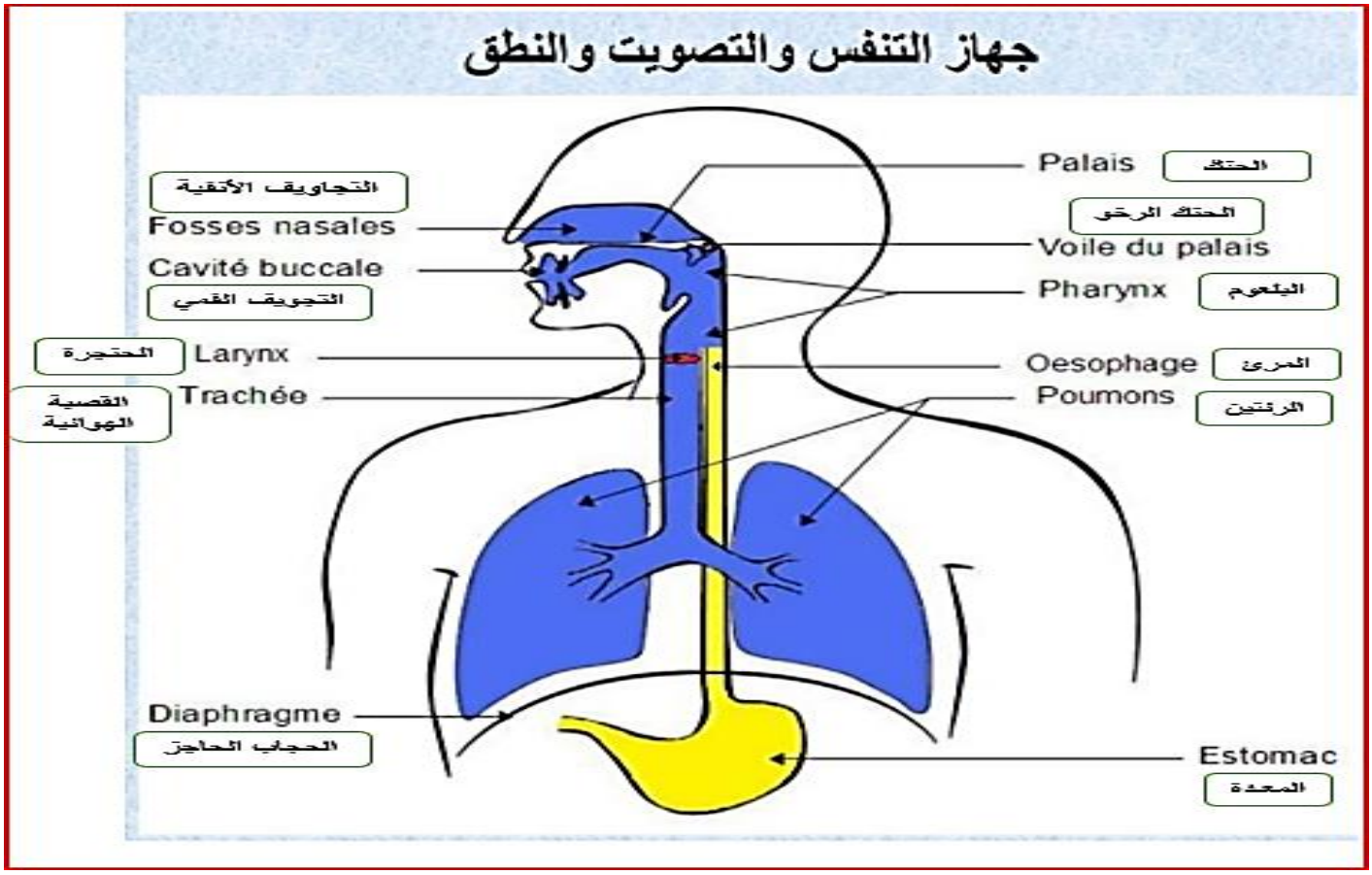
ـ تتعمق الدراسات في كيفية تأثير الاعاقات النفسية على اللغة، والتي توصلت إلى وجود علاقة كبيرة بين استخدام اللغة والرفاهية النفسية. وأشارت التحليلات الأولية السابقة لبيانات الأطفال الذين يراجعون عيادة أِرطوفونية إلى أن هؤلاء الأطفال معرضون لخطر الإصابة باضطراب نفسي. تؤكد البيانات أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التواصل معرضون لخطر الإصابة باضطراب نفسي. ومنه سنقدم بعض الدراسات:

توصلت دراسة Prizant & al (1990) أن الأبحاث الحديثة في مجال طب الأطفال النفسي أظهرت انتشارًا واسعًا لاضطرابات اللغة والتواصل لدى الأطفال المُحالين إلى مراكز الصحة النفسية والعقلية. في المقابل، وُجد أن الأطفال المُحالين إلى عيادات أرطوفونية بسبب اضطرابات التواصل لديهم معدل مرتفع من الاضطرابات النفسية القابلة للتشخيص. على الأخصائي الأرطوفوني الإلمام بهذه المعلومات لفهم العلاقات المتداخلة بين اضطرابات اللغة والاضطرابات النفسية.

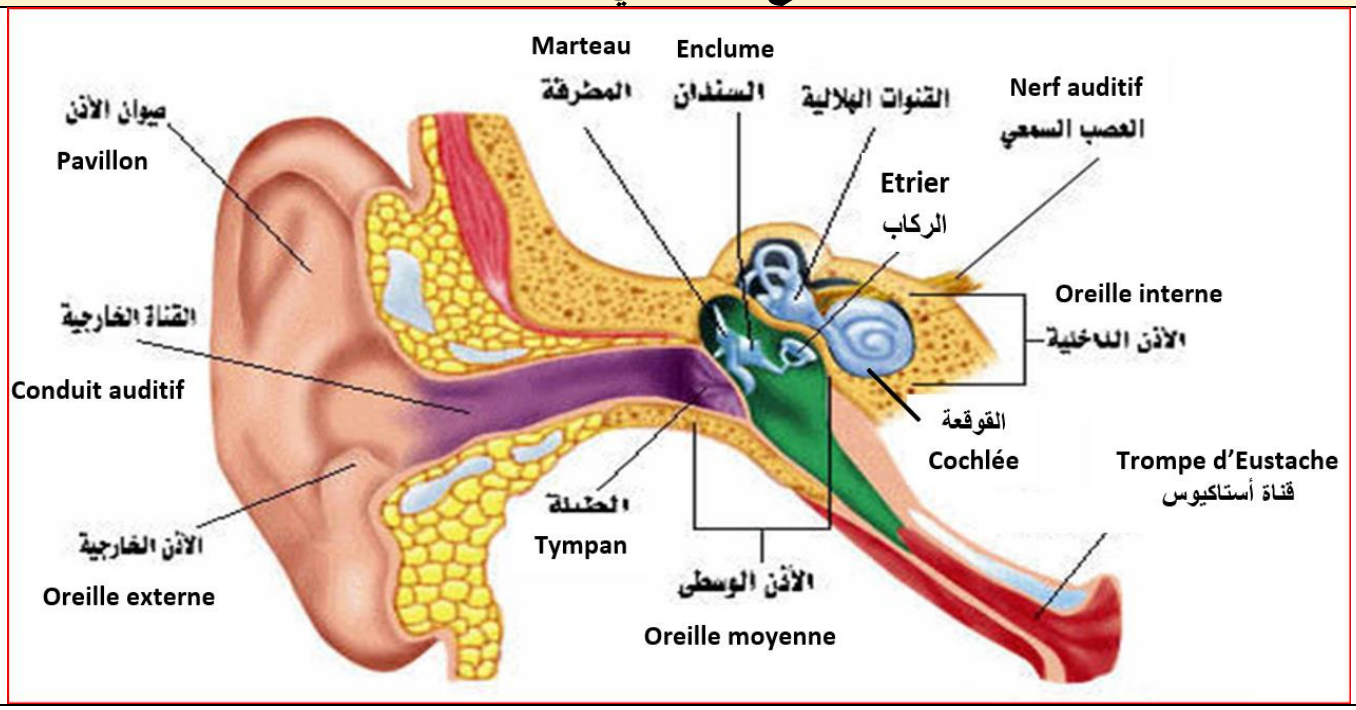
أكدت دراسة Cohen & al (1993) أنه من بين 288 طفلاً تم إحالتهم بسبب اضطراب نفسي، كان هناك 99 طفلاً (34.4%) يعانون من ضعف لغوي لم يتم اكتشافه سابقًا. وقد كان ضعف اللغة لدى هؤلاء الأطفال أكثر وضوحًا مقارنةً بالأطفال الـ 111 الذين تم إحالتهم بسبب ضعف لغوي تم تشخيصه مسبقًا. كما أظهر كل من الأطفال الذين يعانون من ضعف لغوي غير مُكتشف والذين تم تشخيصهم سابقًا أعراضًا مرتبطة باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. ومع ذلك، كان الأطفال الذين يعانون من ضعف لغوي غير مُكتشف هم الأكثر تعرضًا لمشاكل سلوكية خطيرة.

أُجريت دراسة Emerson & Enderby (1996) شملت 136 حالة، بهدف التحقيق في انتشار مشاكل اللغة لدى الأفراد الذين يتلقون الرعاية من وحدة الصحة العقلية التابعة لهيئة الصحة المحلية. تم تصميم تقييم فحص للكشف عن الصعوبات في مجالات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، بالإضافة إلى الصوت والنطق والطلاقة، وذلك من خلال استخدام اختبارات معيارية معدلة وتقييمات ذاتية. أظهرت النتائج أن أكثر من ثلثي المشاركين البالغ عددهم 136 شخصًا يعانون من صعوبات متوسطة إلى شديدة في جانب واحد على الأقل من جوانب اللغة والكلام. وكانت المشاكل الأكثر شيوعًا تتعلق باختبارات الفهم والتسمية، حيث واجه ربع المشاركين صعوبات في الكلام التلقائي، بينما كانت مشاكل الصوت والنطق والطلاقة أقل شيوعًا.

المقاطع التشريحية



مقطع تشريحي للأذن



المقاطع التشريحية